MÉMOIRES

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.



C.N. Cochin filius inv. et Sculp.

MÉMOIRES
DE
L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.

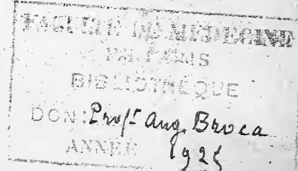
TOME QUATRIEME.





A PARIS,
Chez P. Alex. LE PRIEUR, Imprimeur du Roi, de l'Académie Royale & du College de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LXVIII.
AVEC PRIVILEGE DU ROI.







HISTOIRE
DE
L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE,

Depuis son établissement jusqu'à 1743.



LA Chirurgie est la partie la plus ancienne de l'Art de guérir, & celle dont l'effet est le plus évident. *Celse*, en lui rendant cet hommage, n'en recherche pas l'origine au-delà d'*Hippocrate*, qui l'a cultivée & traitée avec plus de soin que ses Prédécesseurs. On a conservé les noms de plusieurs

hommes célébres qui en ont écrit depuis ce Pere de la Médecine : la Chirurgie ſe perfectionna en Egypte dès qu'elle commença à y avoir des maîtres particuliers, qui l'ont exercée & enrichie de leurs découvertes. Des Chirurgiens ſe diſtinguerent auſſi à Rome par leur habileté ; on cite, entr'autres, un Megés, reconnu pour le plus ſçavant, ainſi qu'on pouvoit en juger par ſes écrits : la Chirurgie, dit Celſe, eſt redevable de ſes progrès aux changemens heureux que ces grands hommes y ont introduits.

Des Auteurs plus modernes (*a*), ont cru devoir remonter aux temps héroïques : ils nous repréſentent Chiron occupé du traitement des playes, & formant des Eleves, parmi leſquels on voit des Princes que l'Antiquité a mis au rang des Dieux, en reconnoiſſance du bien qu'ils ont fait aux hommes : tel a été Hercule & ſes deſcendans, dont Eſculape tiroit ſa naiſſance. Podalire & Machaon, fils d'Eſculape, Patrocle, & autres, après avoir été la terreur de l'ennemi, à la tête des troupes qui combattoient ſous leurs ordres, méritoient de nouveaux lauriers par leur ſcience & leur dextérité dans le traitement des bleſſés. Pour prouver l'illuſtration de la Chirurgie, par le rang de ceux qui en ont exercé les fonctions, nous ſommes diſpenſés de rappeller les temps héroïques & fabuleux : nous avons une époque remarquable & intéreſſante dans notre Fondateur ; S. LOUIS ſe plaiſoit au ſervice des malades, & s'expoſa à un danger plus certain dans les hôpitaux, en panſant les peſtiférés, que dans les occaſions les plus périlleuſes de la guerre, en ſe ſignalant par des prodiges de valeur.

Les Chirurgiens de Paris, réunis en Société ſous

(*a*) *Marc. Aurel. Severinus, de Medicinâ efficaci, Lib. I. Cap. II.* Le Clerc, Hiſtoire de la Médecine, Liv. I. Chap. X. & XVII.

ſon régne, formerent dès-lors un Corps Académique. Ce Prince s'étoit fait accompagner dans ſes voyages à la Terre-Sainte, par Jean Pitard, ſon premier Chirurgien, qui dreſſa nos plus anciens Statuts. Ils réglent l'ordre, la police & la diſcipline du Corps, & préſcrivent de quelle maniere on peut y être admis, tant en qualité de Maître qu'en celle de ſimple Eleve. Par un Edit de PHILIPPE LE BEL, du mois de Novembre 1311, l'exercice de la Chirurgie eſt ſévérement défendu à d'autres qu'à ceux qui auront été examinés, approuvés & licenciés. Ce réglement eſt le principe fondamental d'une bonne légiſlation ſur notre Art, & l'utilité publique le dicte néceſſairement. Le Roi JEAN, donna au mois d'Avril 1352, un Edit conçu preſque en mêmes termes que celui de Philippe le Bel, pour réprimer le déſordre de tous ceux qui ſans la ſcience & la capacité ſuffiſantes s'ingéroient de pratiquer la Chirurgie.

Des Loix ſi utiles au Public, & ſi néceſſaires au progrès de l'Art de guérir, ont été faites en des temps que nous oſons taxer de barbarie : mais quel nom la poſtérité donnera-t-elle à notre ſiecle, ſi elle eſt inſtruite que jamais la Charlatanerie n'a été plus en vogue ni auſſi protégée que de nos jours ? Elle avilit l'Art, & lui porte les coups les plus funeſtes. L'humanité gémit de la facilité qu'on trouve à obtenir, au mépris de la Loi, les prérogatives qu'elle ne réſerve que pour les hommes dignes de l'eſtime des citoyens. Hippocrate a écrit à ce ſujet un petit Traité, qu'il a appellé LA LOI ; parce qu'ainſi que dans les Républiques, il y a une Loi qui apprend à diſtinguer le juſte d'avec l'injuſte ; il doit y avoir de même dans les Arts, une régle certaine qui enſeigne à diſcerner ceux qui les profeſſent avec droit, d'avec les

Charlatans qui les déshonorent. La Médecine, dit ce çavant Législateur, & l'on sçait que par-là il désignoit aussi la Chirurgie ; » la Médecine est le » plus illustre de tous les Arts ; mais par l'ignorance de ceux qui la professent, & de ceux qui » prennent ces Charlatans pour des Médecins, elle » est devenue de tous les Arts le plus vil & le » plus méprisable. Cette erreur vient de ce que la » Médecine est la seule profession qui n'est punie » que par l'ignominie quand elle est mal exercée ; » or l'ignominie ne blesse point ceux qui en sont » comme pêtris & qui en subsistent ; tels que sont » les Charlatans. La science a besoin d'un heureux » naturel, de bons préceptes, d'un lieu propre aux » études, de commencer jeune, d'aimer beaucoup » le travail, & de travailler plusieurs années. « Les plus anciens Statuts nous ont assujettis à ces conditions ; ils nous ont fait une obligation de joindre la pratique à la théorie. » Le défaut d'expé» rience, (suivant Hippocrate, dont on ne peut assez » admirer ce beau trait,) est l'ennemi de la tranquil» lité que donne une conduite sage & de la bonne » confiance, & est en même-temps la source de » l'audace & de la timidité ; car l'impuissance pro» duit la timidité, & l'audace est fille de l'igno» rance. «

Nos premiers Réglemens dictés par une sage prévoyance se sont maintenus assez long-temps sans de grandes altérations. Quand FRANÇOIS I. attiroit de toutes parts les Sçavans dans le Royaume, il trouva le Corps de la Chirurgie déja formé d'hommes célébres. Quoique toutes les Sciences, par un droit naturel que les fausses opinions des hommes ne pourront jamais changer, soient les branches d'une même tige, les anciens usages ne permettoient pas d'incorporer les Chirurgiens à l'Université, qui est un Corps Ec-

cléſiaſtique : les jeunes gens qui ſortent des Ecoles de Philoſophie, ſont obligés d'être en habit Clérical pour ſubir les Examens & obtenir le grade de Maître-ès-Arts. C'eſt d'un Chanoine de Notre-Dame, Chancelier de l'Univerſité ; c'eſt ſous l'autorité du Saint-Siege Apoſtolique, que les Docteurs en Médecine paroiſſent reçevoir, par une Bénédiction, le droit d'exercer leur profeſſion : mais la Chirurgie, cette partie efficace de la Médecine, exige ſouvent effuſion de ſang, que *l'Egliſe abhorre.* Il ſemble que celui qu'on répand pour la conſervation des hommes, ſuivant des principes ſcientifiques, ne devroit pas être compris dans cet anathême ; néanmoins les Canons de l'Egliſe ont jugé à propos d'interdire l'exercice de la Chirurgie à ceux qui ſont initiés dans les Ordres ſacrés ; en conſéquence les Profeſſeurs de cet Art ſalutaire ont toujours éprouvé quelque obſtacle de la part de l'Univerſité.

De ſi foibles motifs ne pouvoient faire impreſſion ſur l'eſprit d'un Monarque perſuadé que les Sciences illuſtrent & décorent les regnes les plus glorieux. François I. conſidérant » la grande utilité, bien, » profit & commodité de l'Art de Chirurgie, & » de quel aide & ſecours il eſt à la conſervation de » la vie des hommes, ſujets aux accidens & in» convéniens de nature & de fortune, ne voulut » pas que les Profeſſeurs en cet Art fuſſent de pire » qualité ni condition en leur traitement que les » Suppôts de l'Univerſité. « Ce ſont les expreſſions mêmes des Lettres d'Octroi données au Collége des Chirurgiens de Paris, au mois de Janvier 1544 : on y déclare que les Profeſſeurs, Licenciés & Maîtres en Chirurgie, tant mariés que non mariés, jouiront de ſemblables priviléges que les Ecoliers, Docteurs-Régens, & autres Gradués & Suppôts de l'Univerſité.

On a cru que ce Prince avoit prétendu honorer

l'état des Chirurgiens en les aſſociant à l'Univerſité : mais d'où la Chirurgie pourroit-elle tirer un plus grand luſtre que de ſon propre fonds ? La nobleſſe & la dignité de l'Art dépendent du ſçavoir qu'il exige, de l'objet & de la fin qu'il ſe propoſe : par quel autre genre d'études pourroit-on mieux mériter de la Patrie, rendre des ſervices plus importans à ſes contemporains, & laiſſer aux générations futures des fruits plus utiles de ſes lumieres & de ſon travail ? Un pere de famille, une épouſe chérie, un enfant précieux devront la vie que nous ſçaurons leur conſerver aujourd'hui, aux connoiſſances dont l'Art a été enrichi par nos Prédéceſſeurs, qui peut-être ne l'auroient pas cultivé avec tant de zéle, ſans les priviléges accordés par François I. Il protégea les Lettres en Prince éclairé, & rendit ſes bienfaits plus durables que ſa faveur, qu'il jugeoit pouvoir finir avec ſon régne.

Ses Patentes, dont l'effet devoit être *choſe ferme & ſtable à toujours*, donnoient des droits réels & utiles : elles défendoient » qu'aucune choſe fût demandée, » priſe, levée ni exigée des Chirurgiens, à cauſe » des Tailles & Octrois, Droits ſur le Vin vendu » en gros, Emprunts généraux & particuliers, » Guets & Gardes des Portes, & autres Subſides, » Tributs & Impoſitions quelconques ordinaires ou » extraordinaires, mis & à mettre en la Ville de » Paris, pour quelque cauſe & occaſion que ce » ſoit. « Telles étoient alors les Franchiſes & Exemptions dont jouiſſoient les Suppôts de l'Univerſité. Le Monarque voulut que les Chirurgiens fuſſent dignes de ces graces diſtinctives ; il ordonnoit expreſſément par ces mêmes Lettres que perſonne ne pût parvenir au degré de Maître en Chirurgie, qu'après y avoir été préparé par l'étude des Humanités, & que les Examens continueroient à ſe faire en langue Latine. En confirmant ces anciens uſages, il conſul-

toit l'utilité publique ; & dans cette vûe, il préscrivit par une disposition nouvelle à tous les Maîtres de l'Art » de s'assembler tous les premiers Lundi des » mois de l'An, en l'Eglise Paroissiale de saint Cosme » & saint Damien, ruë de la Harpe, & y demeurer » depuis dix heures jusqu'à douze, pour visiter & » donner conseil en l'honneur de Dieu, & gratuite- » ment, les pauvres malades tant de notredite Ville » de Paris, que autres lieux & endroits de notre » Royaume, qui se présenteront à eux pour avoir » aide & secours de leur Art & Science de Chi- » rurgie. «

Le concours des malades étoit si grand, qu'il fallut bientôt faire construire de nouveaux emplacemens pour les contenir : cet établissement formoit en même-temps une Chambre de Consultations, une Académie & une Ecole-pratique : les pauvres y recevoient des conseils salutaires ; & l'Art se perfectionnoit nécessairement dans ces conférences Académiques où le zéle des Maîtres ainsi rassemblés, les obligeoit de communiquer les lumieres acquises par leur expérience particuliere. Ils étoient souvent consultés sur des maux rebelles à toutes les méthodes, ou qui se présentoient sous un aspect extraordinaire : les plus habiles trouvent toujours à s'instruire dans l'examen des faits nouveaux. Nous pouvons parler avec connoissance, du fruit de ces Assemblées charitables ; la Loi qui les a préscrites ayant paru inviolable, on a continué jusqu'ici de remplir ce devoir d'humanité & d'émulation : plusieurs Membres du Corps ont contribué à cette bonne œuvre par des fondations qui y sont relatives : on distribue aux pauvres une partie des remédes que nos Candidats fournissent pour les examens qu'ils sont obligés de subir sur la matiere médicale externe ; & nous ne nous dispenserons jamais de cette obligation, quoiqu'on ne jouisse plus des Exemptions qui l'avoient imposée.

Ces aſſemblées produiſirent d'autres avantages au Public : le déſir de la perfection forma bientôt un nombre de Chirurgiens dignes de ſa confiance : il ſubſiſte des monumens de la haute réputation à laquelle ils ſont parvenus ; leurs ſçavans Ouvrages ſont encore lus & conſultés de nos jours avec fruit, & nous n'avons pas ceſſé de les reſpecter comme nos Maîtres. Thieri de Hery, Chirurgien de l'armée Françoiſe en Italie, alla à Rome après la bataille de Pavie : enfermé dans l'Hôpital de Saint-Jacques-le-Majeur, où l'on traitoit les maladies vénériennes ſuivant la méthode de Carpi, il obſerva avec diſcernement la marche variée de ces maux, les différens ſymptomes apparens, & leurs déguiſemens bien plus difficiles à ſaiſir ; il remarqua la vertu ſecrette du Mercure, l'impuiſſance des autres remédes, & il finit par laiſſer des leçons dans le lieu où il étoit venu pour s'inſtruire. Le livre qu'il a écrit ſur cette matiere, eſt le réſultat de l'expérience la plus réfléchie & le germe de connoiſſances lumineuſes qui nous guident encore dans les ſentiers épineux de la pratique.

Le ſeizieme ſiecle nous offre les jours brillans & l'âge d'or de la Chirurgie Françoiſe ; jamais elle n'a été ſi honorée, ni eſtimée avec plus de juſtice. Ambroiſe Paré étoit déja dans la carriere, lorſque Thieri de Hery, ſon ami, terminoit la ſienne. Né avec le génie de l'Art, Paré en a enrichi toutes les parties par ſes judicieuſes Obſervations : ſes talens lui ont mérité une conſidération dont peu d'hommes ont joui, & qui flatteroit ceux même que la naiſſance ou les faveurs de la fortune élevent aux plus hauts rangs. Les Princes & les Généraux, chargés du Commandement des Armées, entroient en campagne avec confiance quand ils avoient pu déterminer Ambroiſe Paré à les ſuivre. En 1552, cinq à ſix mille hommes avec l'élite de la Nobleſſe du Royaume, ayant

ſept

ſept Princes à leur tête, ſont enfermés dans Metz, que l'Empereur *Charles-Quint* aſſiége en perſonne avec une armée de cent vingt mille combattans. Preſque tous nos bleſſés mouroient; on réclame le ſecours d'Ambroiſe Paré. Henri II, informé du vœu de ſes fidéles ſerviteurs, envoie ſes ordres aux Maréchaux de Saint-André & de Vielleville : ils font gagner un Capitaine Italien, qui moyennant quinze cens écus, ſomme conſidérable pour le temps, promet d'introduire Paré dans la place. Son arrivée eſt un événement heureux, regardé comme un bienfait de la Providence : on ne craint point de troubler le ſommeil du Duc de Guiſe; on lui amene au milieu de la nuit un homme dont la préſence étoit ſi ardemment deſirée. Ce Général » le reçut de bonne grace, étant bien joyeux de ſa » venue; « il lui recommande de ſe trouver le lendemain ſur la brêche; dès qu'il paroît, les démonſtrations de joie éclatent de toutes parts. Les Princes l'embraſſent avec l'affection la plus tendre, & s'écrient : *nous ne craignons plus de mourir, s'il arrive que nous ſoyons bleſſés.* Le courage renaît & la confiance en l'habile Chirurgien contribue à la conſervation d'une place, devant laquelle une armée formidable a péri. Metz étoit alors le boulevard de la France; ſa perte auroit pu entraîner celle du Royaume (*).

Les ſervices qu'Ambroiſe Paré avoit rendus à l'Etat ne furent point oubliés à la mort de Henri II; mais le régne de François II, ſon fils-aîné, a été trop court & trop chargé d'événemens ſin-

(*) Le zéle & la valeur des Habitans avoit ſecondé celle des Troupes : ils n'ont point dégénéré de la vertu de leurs Ancêtres, & ne le cédent à perſonne pour l'amour qu'ils portent à leur Souverain : c'eſt dans cette ville que LOUIS XV échappé des bras de la mort & rendu aux vœux ardens de la Nation, a reçu le titre de BIEN-AIMÉ.

guliers, pour appercevoir la Chirurgie à travers les troubles & les divisions de ce temps malheureux.

Sous Charles IX, la Chirurgie fut en grande estime. Au retour du siege de Rouen, en 1562, où le Roi de Navarre fut blessé au bras, d'un coup de feu, dont il mourut; le Roi, la Reine-Mere, & plusieurs Princes & Seigneurs demanderent à Ambroise Paré pourquoi la plupart des Gentils-hommes & Soldats blessés mouroient de playes si petites en apparence. Paré composa à ce sujet un discours, dans lequel il refute, en Physicien intelligent, les opinions, assez accréditées alors, sur la qualité vénéneuse de la poudre à canon, & sur la cautérisation qu'on attribuoit à la chaleur des balles & des boulets: il trouva la cause des dérangemens mortels qui troublent l'économie animale, dans la forte commotion que souffrent les parties frappées; & il compare judicieusement l'effet du canon à celui de la foudre.

En 1564, la peste désola le Royaume & chassoit pour ainsi dire, d'une ville à l'autre, Charles IX, qui visitoit ses Provinces. La Cour étant à Lyon, Ambroise Paré fut chargé par exprès commandement de Sa Majesté, » pour l'amour & soucy du » bien de ses sujets, de mettre par escrit, & faire » imprimer tout ce qu'il auroit pu sçavoir & cog» noître des remédes à ce propres, par la longue » pratique qu'il en avoit faite. « Paré avoit secouru les pestiférés pendant les trois années qu'il avoit été Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, & il avoit été attaqué lui-même de cette cruelle maladie. Son livre, publié en 1568, est rempli d'observations intéressantes. Il est dédié à Castellan, Médecin ordinaire du Roi & premier Médecin de la Reine. Les termes de bon ami, marquent qu'il

y avoit entre eux l'intimité ſi déſirable entre des gens qui dans l'exercice de l'art de guérir doivent concourir au même but, chacun dans la partie à laquelle il s'eſt particuliérement dévoué. Le Traité de la Peſte eſt un bon ouvrage de Médecine : » J'ai » volontiers entrepris cette œuvre, dit Paré à » Caſtellan, combien que je ſçuſſe, avant qu'y » mettre la main, que pluſieurs doctes perſonnages » avoient traité cet argument ſi doctement, qu'il » ne falloit pas que je penſaſſe y ajouter quelque » choſe, & encore moins reprendre ou corriger. » Mais quoi ? ſi Sa Majeſté a voulu entendre de » moi ce que Dieu m'en a departi, & par ce même » moyen le faire entendre à un chacun ; je ne puis » autre choſe que lui obéir. «

Les Hiſtoriens du temps ont parlé de l'attention ſinguliere que le Roi eut pour cet habile homme, à la Saint-Barthélemi. » Il n'en voulut jamais » ſauver aucun, dit Brantome, ſinon maiſtre Am- » broiſe Paré, ſon premier Chirurgien & le pre- » mier de la Chrétienneté, & l'envoya quérir & » venir le ſoir dans ſa chambre & garde-robe, » lui commandant de n'en bouger, & diſoit qu'il » n'étoit raiſonnable qu'un qui pouvoit ſervir à tout » un petit monde, fut ainſi maſſacré. «

Henri III protégeoit & aimoit la Chirurgie : en 1579, Ambroiſe Paré fit imprimer dans un cahier à part, les Figures d'Anatomie & des Inſtrumens de Chirurgie, répandues dans ſon grand ouvrage. » On pourra me blâmer, dit-il, de cette dépenſe » ſuperflue ; mais je ne me ſoucie point des frais, » pourvu que mes deſſeins réuſſiſſent à leur fin, » qui ne tendent qu'à complaire au Roi mon bon » maître : la majeſté duquel n'ayant le loiſir de » lire tout ce livre, à cauſe des ſérieuſes affaires » & urgentes négociations qui de jour à autre ſe

» représentent à S. M., se contentera de voir ces » Portraits & Figures : & cependant y aura toujours » quelque sçavant homme, lequel durant ces con- » templations & visites aura le loisir de lui en dé- » chiffrer l'interprétation, sans qu'il faille que ce » grand Roi laisse le plus important, qui est le salut » de son Royaume, pour le moins nécessaire qui est » la lecture de ce livre. «

Le Marquis d'Avret, d'une des plus grandes maisons de Flandres, étoit à la derniere extrémité, par les accidens d'une blessure reçue sept mois auparavant à la cuisse, avec fracture, par un coup de feu. Le Duc d'Ascot envoya un Gentilhomme au Roi, avec une Lettre par laquelle il supplioit humblement Sa Majesté » de lui faire tant de bien & d'honneur, » que de permettre & commander à son premier » Chirurgien de venir au secours de son frere. « Ambroise Paré lui donna ses soins avec tout le succès qu'on s'étoit promis de son sçavoir & de son habileté ; il rétablit, contre tout espoir, la santé de ce Seigneur extrêmement chéri. En reconnoissance d'une si belle cure, la ville de Mons donna une fête publique à celui qui l'avoit opérée ; il fut traité splendidement à Anvers par les plus riches habitans ; & refusa, par modestie, la réception qu'on se proposoit de lui faire à Bruxelles & à Malines, disant » que ce n'étoit à lui à qui appartenoit tant » d'honneur. «

Tandis que la Chirurgie procuroit toutes ces distinctions à l'homme célébre qui l'exerçoit avec le plus grand succès, des Emules dignes de l'éloge qu'il en fait en cent endroits de ses ouvrages, partageoient avec lui la confiance du Public. Elle les rassembloit souvent pour les cas où le danger fait chercher de nouveaux secours dans un plus grand nombre d'avis. L'honneur, la probité, l'a-

mour du bien préſidoient aux Conſultations de ces hommes auſſi ſçavans qu'expérimentés ; leurs connoiſſances réunies, en préſentant des reſſources aux malades qui les invoquoient, ont produit un foyer de lumiere qui éclaire notre Art. Le zéle pour ſes progrès ſe manifeſtoit auſſi dans les Ecoles ; où l'on admettoit aux Conférences Académiques, des Médecins & des Chirurgiens qui jouiſſoient d'une haute réputation en d'autres villes du Royaume. Au mois de Février 1579, Jacques d'Amboiſe, Maître-ès-Arts & Bachelier en Chirurgie, qui a été depuis Docteur-Régent de la Faculté de Médecine de Paris, & Médecin du Roi, avoit pour ſes examens d'Anatomie, le cadavre d'une jeune femme, pendue dix jours après ſon accouchement, pour avoir détruit ſon fruit. On y obſerva la mobilité des os pubis entr'eux, & de l'os ſacrum avec l'os des iſles de chaque côté. Ambroiſé Paré a été témoin de ce fait rapporté dans un plus grand détail par Sévérin Pineau, l'un des plus ſçavans hommes de l'ancien College de Chirurgie : il nous apprend que ce jour-là, outre les Membres du Corps, diſtingués par leur mérite, dont il rapporte les noms, il y eut parmi les ſpectateurs, des Etrangers connus par leur grande capacité dans la ſcience de l'Anatomie : tels que Laurent Joubert, Docteur en Médecine & Profeſſeur de la Faculté de Montpellier, depuis Chancelier de cette Univerſité ; Barthélemi Cabrol, Chirurgien, & Profecteur Royal d'Anatomie dans cette même Univerſité ; Gaſpard Bauhin, alors Eléve de Severin Pineau, & dont le nom eſt devenu depuis ſi célébre par la pratique de la Médecine, & en enſeignant l'Anatomie & la Botanique à Baſle, où il s'étoit refugié. Nous diſcuterons plus bas le fait intéreſſant de l'écartement des Os du Baſſin ; il a fourni des principes lumineux dont les conſéquences ont été trop négligées.

On doit à Henri IV la fondation de la Chaire d'Anatomiste-Royal dans la Faculté de Médecine de Montpellier, en faveur de Barthélemi Cabrol, dont nous venons de parler. La Chirurgie se soutint avec éclat sous le régne de ce grand Prince. Pigray, son premier Chirurgien, fut le disciple & le rival d'Ambroise Paré ; mais malgré leur émulation, l'amitié & l'estime les lierent étroitement ; tous deux perfectionnoient leur Art sans jalousie & sans chercher à s'obscurcir : les talens de Pigray étoient, aux yeux de Paré, des fruits qu'il avoit préparés ; Pigray regardoit ce grand Maître comme la source de ses lumieres. C'est ainsi que s'exprime sur ces deux hommes illustres, l'Auteur des Recherches sur l'origine de la Chirurgie.

L'ouvrage que Pigray nous a laissé est un abrégé de celui de Paré, enrichi de nouvelles connoissances : l'ordre & la netteté y conduisent l'esprit ; les préceptes naissent de l'expérience ; & chaque fait semble ouvrir de nouvelles vûes. Les Anciens, de la doctrine desquels il s'étoit nourri, lui paroissent des hommes d'une taille extraordinaire, qui nous prennent entre les bras & nous découvrent une vaste étendue de pays. Ainsi élevés, nous portons les yeux sur des objets qu'ils n'ont pas apperçus. Mais, selon Pigray, les principales ressources sont dans le fonds de l'esprit ; c'est le champ qu'il est essentiel de cultiver. Les semences qu'il faut y jetter sont les préceptes des Anciens ; le travail, l'ordre, la méditation, font éclore les premiers germes ; l'expérience prépare les fruits, les mûrit, les ramasse, les multiplie.

C'est à-peu-près ainsi que s'exprimoit Hippocrate (*a*). » L'Art subsiste depuis long-temps ; on a » trouvé, dit-il, par des principes sûrs & un che- » min certain, dans le cours de plusieurs siécles,

(*a*) *Lib. de Priscâ Medicinâ.*

» une infinité de choses dont l'expérience a confirmé » la bonté. Tout ce qui manque pour la perfection » de l'Art, se trouvera, sans doute, si des gens ha- » biles & bien instruits des régles anciennes en font » la recherche, & tâchent d'arriver à ce qui est in- » connu, par ce qui est connu. Mais tout homme » qui ayant rejetté les anciennes régles, & pris un » chemin tout opposé, se vante d'avoir trouvé cet » Art, trompe les autres & il est trompé; car » cela est absolument impossible. « Pigray a exactement travaillé sur ce plan : la Chirurgie que doivent former l'étude des anciens Maîtres & nos travaux, n'est pas, selon lui, cette Chirurgie méchanique, qui n'est point conduite par des principes; c'est la Chirurgie rationelle ou la Chirurgie éclairée, qui mérite seule le nom de Chirurgie; elle s'apprend, dit-il, par l'analyse & par la composition. L'ordre & la précision ont fait renfermer dans un petit volume, qui porte l'empreinte du génie, plus de choses qu'on n'en trouveroit dans de gros livres multipliés : un lecteur attentif y verra encore le guide des Eleves, & l'exemple des Chirurgiens consommés. Il y a eu plusieurs éditions de cet ouvrage. La seconde & la plus parfaite a été publiée en latin, en 1609; l'Auteur, âgé de soixante-quinze ans, l'a dédiée à Henri IV, dont il loue l'inclination pour les sciences : on espére, dit-il, que sous son régne florissant, elles reprendront leur ancien éclat, & spécialement l'Art de guérir : il en jugeoit par l'attention & les soins que ce Monarque avoit donnés aux malades qu'il visitoit dans ses Armées. C'est par ces témoignages d'affection paternelle pour ses sujets, que la mémoire de Henri IV nous est si chere : la bonté & l'humanité, qui faisoient son caractère distinctif, doivent nous toucher aussi sensiblement que nos peres, par le bonheur que nous avons de voir les mêmes vertus dans le

plus digne de ses Successeurs (*). » Sa gloire, loin » de s'obscurcir avec le temps, reprend un nouveau » lustre dans un de ses Descendans, & s'augmente » de jour en jour, comme l'on voit un arbre se for- » tifier peu-à-peu par des accroissemens insensibles. « Horace s'est servi de cette comparaison, en célébrant la renommée du grand Marcellus.

Crescit occulto, velut arbor, ævo
Fama Marcelli.

Horat. Carm. Lib. I. Od. XII.

Le College de Chirurgie venoit de recevoir une marque signalée de la protection de Henri le Grand, lorsque Pigray lui présenta son livre. Ceux qui composoient cette Société, en 1579, avoient obtenu du Pape Grégoire XIII. un Indult pour que les Maîtres en Chirurgie reçussent en cette qualité, la bénédiction du Chancelier de l'Université, après une profession de foi, qui n'étoit qu'une preuve de catholicité. Le Recteur de l'Université en appella comme d'abus. On seroit tenté de croire qu'il n'y avoit pas plus de raison à lui d'interjetter appel de l'Indult, que n'en avoient eu nos Prédécesseurs en le sollicitant : en effet, on cherche volontiers à étendre sa domination, & les Suppôts du Recteur se seroient multipliés par l'adoption du corps entier des Chirurgiens : mais cette bénédiction auroit mis la Faculté de Chirurgie, laïque par nature, sous l'autorité Apostolique ; ce premier pas auroit peut-être mené à la faire reconnoître pour cinquieme Faculté dans l'Université, ce qui pouvoit paroître capable de déranger le régime de ce Corps : quoi qu'il en soit,

(*) Dans les campagnes de Flandres, le Roi visita les Hôpitaux pour consoler les blessés ; il leur parla à tous, leur fit distribuer de l'argent, & ordonna expressément que les ennemis prisonniers reçussent dans les Hôpitaux, sans aucune distinction, le même traitement que nos Soldats.

il y eut, comme nous venons de le dire, appel comme d'abus. Le Parlement appointa les parties sur cette contestation ; & l'instance ne fut point jugée. La maniere dont on pense assez généralement aujourd'hui sur pareille matiere, ne permet pas de croire que cette instance soit jamais reprise ni suivie: mais la reconnoissance nous oblige de rappeller, comme un témoignage précieux de la protection de Henri le Grand, la Lettre qu'il écrivit au Parlement en faveur des Chirurgiens, aux approches du Jugement qui devoit intervenir.

DE PAR LE ROY.

NOS AMÉS ET FÉAULX. Nous désirons maintenir le Collége des M[es] Chirurgiens Jurez à Paris, aux Privileges à eulx conceddez dez le temps de St. Loys notre Prédécesseur & confirmés de Roy en Roy, & par Nous aussy. C'est pourquoy ayant sceu qu'ils ont ung procez pendant en notre Court de Parlement sur l'Indult de Notre Saint-Pere le Pape à eulx octroyé, & que le Recteur de l'Université en a appellé comme d'abbus par la suscitation des Médecins, Nous vous faisons la présente, ad ce que vous ayés à les conserver tant en leurs dicts Privileges, qu'en l'effect de ladicte bulle ou signature, qui ne tend à autre fin, qu'ils reçoivent Bénédiction du Chancelier de notre Université, comme font tous autres Maistres qui deppendent de ladite Université ; enjoignant outre ce à notre Procureur Général, d'y tenir la main. Sy n'y faictes faulte : car tel est notre plaisir. Donné à Paris ce dernier jour de Febvrier, mil six cent-neuf.

Signé, HENRI. *Et plus bas*, DE LOMENIE.

Et au-dessus : A Nos amés & féaulx Conseillers les Gens tenans notre Cour de Parlement.

Il n'y eut d'habiles Chirurgiens, pendant les premieres années du régne de Louis XIII, que les Membres de la Société sçavante qui avoit brillé sous les Rois précédens ; parmi lesquels étoient aussi Guillemeau fils, De Marque & Habicot, dont les recherches sur l'origine de la Chirurgie font avec justice une mention si honorable : l'habileté de ce dernier Maître est rappellée dans un Mémoire sur la Bronchotomie, qui fait partie de ce volume. La protection accordée par nos Rois au Collége de Chirurgie, y avoit attiré des hommes dignes de la perfectionner : par une raison contraire, l'oubli, l'inattention, le défaut de récompenses, doivent étouffer le génie, ou le porter du côté où il peut prendre un libre essor. Le Cardinal de Richelieu a mérité le titre de restaurateur de la Monarchie ; mais accablé du poids du Gouvernement, il semble n'avoir aimé les Lettres que par dissipation : son goût principal étoit pour la Poësie & l'Eloquence : de mauvais Poëtes même, & les plus minces Littérateurs profiterent de ses bienfaits ; le pere de la Philosophie renaissante, le grand Descartes, l'honneur de la nation privée de sa présence, n'eut en pays étranger d'autre appui que son mérite ; nulle récompense ne le dédommagea des contradictions qu'il lui suscitoit : on est convenu que les Sciences n'avoient aucune obligation à ce Ministre ; & dans l'établissement de l'Académie Françoise, qui seule auroit suffi pour le rendre immortel, il n'a fait que confirmer l'union d'un certain nombre d'hommes célébres, que l'amour des Lettres rassembloit pour l'unique plaisir de les cultiver.

On a dit pour la justification de ce grand homme, que la France, qui fumoit encore du sang répandu dans les guerres de Religion, avoit plus besoin des Arts agréables & de tout ce qui peut adoucir l'esprit, que des autres genres d'Art ou de Sciences,

plus ſolides & réſervés à des temps plus heureux. Mais la Chirurgie, eu égard à ſon utilité, ne devoit admettre aucune diſtinction de temps : nous avons vu ſes progrès ſous les auſpices de nos Souverains, pendant les plus grands troubles du Royaume ; & lorſque l'Etat commençoit à jouir de quelque tranquillité, non-ſeulement elle ne fixa point l'attention du Miniſtre, mais il ſouffrit qu'on lui fit outrage.

Le choix des perſonnes pour l'éducation du Dauphin, regardoit principalement celui qui étoit devenu comme l'arbitre de la Nation. Le Cardinal chargea, en 1640, La Mothe le Vayer de compoſer un Traité, qui a pour titre : *De l'inſtruction de Monſeigneur le Dauphin, à Monſeigneur l'Eminentiſſime Cardinal Duc de Richelieu.* Malgré l'érudition dont cet ouvrage eſt rempli, il eſt à peine connu & mérite peu de l'être. Son objet eſt de diſcerner les Sciences & les Arts dont un Prince doit avoir des notions, & les fauſſes connoiſſances qu'il doit fuir, telles que l'Aſtrologie judiciaire, la Chimie & la Magie. Nous ne nous intéreſſons qu'à ce qui concerne la Chirurgie. Elle eſt miſe injurieuſement au rang des Arts méchaniques, & » elle eſt ſi fort éloignée de » la Royauté, dit La Mothe le Vayer, que je ne » la nomme que par force & pour en remarquer la » diſproportion. Tout ce qu'on peut dire qu'il y a de » convenance entr'elles, conſiſte en ce que comme » le grand nombre d'inciſions & la durée des playes, » ſont ſouvent honteuſes à un Chirurgien ; la mul- » titude des ſupplices & les longues maladies d'un » Etat, ne ſont pas moins préjudiciables à la répu- » tation d'un Souverain. «

Quel étrange paralléle ! Eſt-ce-là le langage de l'humanité ? n'eſt-il pas plutôt d'un ſceptique, qui a uſurpé le nom de Philoſophe au même titre qu'on

prendroit la qualité d'Architecte, pour avoir démoli des palais, & converti, en un tas de ruines, une ville superbe par ses édifices ?

Le régne suivant, le beau siecle de Louis XIV, a été un siecle de fer pour notre Art.

Les anciens Chirurgiens avoient souffert que les Barbiers s'occupassent de quelques-unes de nos fonctions, connues sous le nom de Chirurgie ministérielle, ou de petite Chirurgie : ils saignoient, appliquoient des vésicatoires, des ventouses, & étoient autorisés à panser les playes légeres. Nos Prédécesseurs se préparoient, par cette espece d'abandon, toutes les disgraces qu'ils ont essuyées. Les Médecins protégerent les Barbiers qui leur étoient totalement subordonnés, les admirent dans leurs Ecoles, nommerent des Professeurs pour leur donner quelques instructions, & traduisirent même des livres latins en leur faveur. Introduits dans les maisons, l'intérêt les rendoit souples, adroits, attentifs à saisir l'occasion & le moment ; ils gagnerent la confiance par les petites choses (*). Ceux qui avoient des dispositions naturelles s'éléverent au-dessus de leur sphère ; & bientôt on leur fit une brillante réputation : l'audace & l'intrigue en donnent plus, & plus promptement, que le mérite modeste ; l'homme instruit & éclairé qui veut faire connoître ses talens, trouve toujours des obstacles : ainsi l'estime accordée sans raison à des ignorans, devoit

(*) Hippocrate fait une comparaison admirable, qui trouve ici sa juste application. » La plupart des Médecins sont comme les mauvais Pilotes. » Les fautes que ces derniers font dans une grande bonace ne s'apperçoi» vent point ; mais s'ils sont surpris par un grand vent & battus par une » furieuse tempête, alors on voit manifestement que c'est par leur faute & » par ignorance qu'ils ont laissé périr leur vaisseau. Il en est de même des » mauvais Médecins quand ils traitent des maladies légeres, où ils peuvent » faire les plus grandes fautes sans danger ; & il y a beaucoup plus de ces » petites maladies qu'il n'y en a de grandes, alors toutes leurs bévues ne » paroissent point aux ignorans. « *Hippocrat. de Priscâ Medicinâ.*

éloigner d'une profeſſion ſçavante & difficile, des hommes d'une éducation diſtinguée; ils n'auroient vu qu'avec douleur, l'indigne préférence donnée à des gens auxquels il y auroit eu trop de honte à ſe comparer.

Les choſes étoient dans cet état, lorſqu'en 1655 des vues d'intérêt dicterent un Contrat d'union, entre le College de Chirurgie & la Communauté des Barbiers, que le Public, juge aveugle du ſçavoir, avoit érigés en Chirurgiens par une ſotte prévention: la réclamation de quelques Membres du College, zélés pour l'honneur de leur Art, ne put empêcher l'homologation de ce Contrat.

Une union ſi bizarre dégradoit la Chirurgie; l'incompatibilité de l'ignorance & du ſçavoir ne fut point apperçue; enfin, il faut le dire, par une contradiction que rien ne peut excuſer, on traita plus défavorablement l'Art de conſerver la vie des hommes, que celui de conſerver ſur la toile leurs phyſionomies & leurs actions. Pour l'honneur de la France, on avoit ſéparé, en 1648, de la Communauté des Maîtres Peintres, ces Artiſtes célébres qui, par les preſtiges de leur Art, immortaliſent le mérite, & tranſmettent à la poſtérité les événemens mémorables qui illuſtrent la nation. Le grand Colbert qui s'intéreſſoit vivement à la gloire des beaux Arts, avoit ſenti qu'il n'étoit pas convenable que des hommes de génie fuſſent confondus avec des Artiſans; & perſonne n'éleva ſa voix pour s'oppoſer à l'union qui déshonoroit la Chirurgie.

Ses dehors peu attrayans, en éloignent naturellement les perſonnes trop délicates ou trop ſenſibles aux maux qui affligent l'humanité: ſi l'honneur ne détermine pas des Eleves bien nés & diſpoſés, par une éducation honnête, à ſuivre cet état; l'eſpérance de l'Art & du Public ſera trompée. L'aviliſſement

de la Chirurgie, devoit avoir & a eu des ſuites funeſtes. On a vu des Chirurgiens ſçavans & habiles, lorſque notre Art, encouragé par la protection des Souverains, ennobli par leur eſtime, fixoit l'attention du public : les grands Maîtres formoient des Eleves intelligens, dignes de les remplacer : pleins d'émulation & d'ardeur, ils s'occupoient uniquement du ſervice du public & des progrès de la Chirurgie. Négligée & avilie, elle devient le partage d'un nombre d'artiſans qui n'y portent que des mains & des yeux ; comme ſi un Art ſi ſçavant, ſi difficile, ſi important à l'humanité, n'avoit d'autres régles que celles de l'imitation & de la routine : leur ignorance devoit leur faire illuſion. Louis XIV. fut lui-même ſur le point d'être la victime de l'opprobre dont la Chirurgie avoit été couverte au commencement de ſon régne. Il fut attaqué, en 1686, d'un petit abſcès au fondement qui devint fiſtuleux. On appella les Chirurgiens les plus célébres. Aucun ne connoiſſoit ni ne pouvoit pratiquer l'opération convenable à cette maladie, quoiqu'elle fût décrite dans les livres des plus anciens Auteurs. Huit perſonnes qui avoient le même mal, furent envoyées aux dépens du Roi, ſous la conduite de deux Chirurgiens, les unes à Baréges, les autres à Bourbon. Des injections avec les eaux minérales devoient les guérir ; on les fit avec ſoin pendant un temps aſſez conſidérable, ſans le moindre ſuccès. M. de Louvois, Miniſtre d'Etat, qui ne négligeoit rien pour une ſanté auſſi précieuſe que celle du Roi, avoit fait meubler pluſieurs chambres à la Surintendance, où l'on mit tous les malades qui ſe préſentoient, ſous la direction de ceux qui propoſoient différens remédes infaillibles, en apportant des certificats authentiques des cures qu'ils prétendoient avoir opérées. Des différentes tentatives faites ſous les yeux de

M. Felix, premier Chirurgien du Roi, aucune ne réussit : une année s'écoula pendant toutes ces épreuves, dont la cause étoit bien fâcheuse, puisqu'on ne peut l'attribuer qu'au peu de certitude des Chirurgiens qui n'étoient pas assez instruits. Le délai de l'opération, l'unique ressource dans ce cas, auroit pu devenir funeste, si la maladie avoit été de nature à faire des progrès plus rapides : voilà des conséquences simples & naturelles qu'on n'envisage point assez : & combien d'exemples frappans & très-nouveaux ne pourrions-nous pas citer sur le danger de l'aveugle confiance qu'on donne aux Charlatans? Enfin, Louis XIV se fit opérer le 21 Novembre 1687. » On ne pouvoit se lasser, dit l'Abbé de » Choisy (*), de donner des louanges à Felix, » qui depuis deux mois s'étoit exercé à ces sortes » d'opérations, & l'avoit pratiquée plusieurs fois » dans les Hôpitaux de Paris. « L'art a fait sur ce point des progrès qui seront un jour l'objet de nos remarques.

Il y avoit alors environ trente ans que le College de Chirurgie, après avoir produit tant d'hommes célébres qui avoient honoré leur Art & la Nation, étoit flétri & condamné à être l'asyle de l'ignorance. Sans aucun égard à la nature de l'Art, & à l'ancienne législation, un Arrêt contradictoire, du 7 Février 1660, avoit confirmé l'union des Chirurgiens & des Barbiers. On fit supporter au nouveau Corps, le joug des servitudes que ceux-ci avoient contractées en d'autres temps, lorsqu'ils cherchoient à être protégés contre les Chirurgiens, seuls en droit de les réprimer, quand ils vouloient sortir des bornes de leur profession.

Mais la raison est au-dessus des loix humaines,

(*) Mémoires pour servir à l'Histoire de Louis XIV. Tom. II. pag. 145.

quand elles s'éloignent de l'ordre effentiel : les réglemens n'ont de ftabilité qu'autant qu'ils font exactement conformes à la régle fouveraine de l'équité. La Chirurgie en a fourni l'exemple. On la dégrade en 1660 ; & lorfqu'en 1666, on établit l'Académie Royale des Sciences, les Chirurgiens y font admis, & tiennent un rang diftingué parmi les hommes illuftres que le Gouvernement préfente à la Nation comme l'élite de fes fçavans.

L'Hiftoire de cette Compagnie, & les éloges de fes Membres, par lefquels on a rendu les fciences fi recommandables & qui ont tant contribué à en répandre le goût, atteftent l'habileté de plufieurs de nos Confreres. *Gayant*, mort à Utrecht en 1673, Chirurgien-confultant de l'Armée, a été remplacé dans l'Académie (*) par Pecquet, fon ami & fon éleve, à qui l'on doit l'importante découverte du réfervoir du chyle & du canal thorachique. Duverney, dix ans après l'établiffement de cette Société, parut réparer la perte qu'elle avoit faite de ces deux habiles Anatomiftes ; & en 1686, Mery, Chirurgien, lui fut donné pour Emule : ils travaillerent avec une égale application à l'Hiftoire naturelle des Animaux qui faifoit alors une partie des occupations de l'Académie des Sciences. Duverney, le jeune, MM. Petit, Rouhault & de la Peyronie, auffi Membres de cette Compagnie, ont illuftré la Chirurgie par des découvertes & des obfervations utiles : l'Anatomie étoit la moindre partie de leurs connoiffances : cette fcience & la Phyfique font un tronc commun, dont la Phyfiologie, la Médecine & la Chirurgie forment les branches ; & ce font ces branches qui portent les fruits

(*) *Voyez* l'Hiftoire latine de l'Académie, par l'Abbé du Hamel, pag. 149.

fruits utiles à la conservation de la vie des citoyens. Par un contraste bien singulier, les mêmes hommes jouissoient, dans l'opinion publique, d'un rang distingué, parce qu'ils étoient de l'Académie des Sciences, où il leur suffisoit d'avoir, par l'Anatomie, les talens qui sont le fruit des premieres études; & ils étoient des artisans dans le corps des Chirurgiens, où l'on exigeoit d'eux une plus grande étendue de sçavoir, dont l'Anatomie, n'est qu'une partie fondamentale, & la moins difficile à acquérir.

Il est vrai qu'on ne voyoit alors dans la plupart de ceux qui exerçoient la Chirurgie, que des gens occupés d'un Art simplement manuel : mais c'étoit un malheur pour le Public, & un triste effet de l'avilissement de cet état. Lorsque Felix se disposoit, par des expériences répétées, à l'opération du feu Roi, ce n'étoit pas dans la vue d'acquérir la dextérité de la main & l'habitude d'opérer : l'habileté qu'il falloit pour détruire la fistule, se bornoit heureusement à fendre un sinus & à emporter quelques callosités; il ne faut pas une longue application pour une opération si facile & qui, comme une infinité d'autres, ne suppose pas de grandes connoissances Anatomiques : l'habitude nécessaire dans un cas si simple, ne seroit, pour l'homme le plus grossier, que le fruit de l'exercice d'une demi-heure; parce que dans cet espace de temps, on pourroit lui faire pratiquer trente fois sur un cadavre, une opération si connue, qui ne consiste que dans l'imitation de quelques mouvemens aisés, désignés & prescrits, & où la main de l'Opérateur, conduite par les limites du mal, ne peut pas s'égarer. L'objet des soins du premier Chirurgien, en se préparant à cette opération, étoit de se faire, par des essais multipliés, un fonds d'expériences sur les dispositions variées des maux de cette nature; ces différences, dans le

temps de l'opération même, peuvent indiquer à celui qui opére, les routes où le génie & le sçavoir le conduisent avec sûreté, & celles où la prudence ne lui permettent pas de suivre l'étendue du mal. La direction des malades avant & après l'opération, la cure du mal substitué à celui que l'Art vient de détruire, les secours qu'on doit donner à la Nature pour les fonctions que l'opération a lésées; les accidens à prévoir, les moyens de le corriger, les inconvéniens qui, en plusieurs cas, seroient l'effet nécessaire de la guérison, si l'on ne prenoit pas de loin les mesures convenables pour les éviter; voilà le fonds de la Chirurgie, qui n'est pas, comme on le voit, un Art borné au simple manuel.

Les lumieres & les connoissances que ce fonds suppose pour assurer le succès des opérations, sont bien différentes du court exercice, par lequel on apprend à opérer : mais ce qui doit fixer l'attention du Public sur nos travaux, c'est l'augmentation journaliere des richesses de l'Art, par de nouvelles observations qui nous apprennent à prévenir, le plus qu'il est possible, la nécessité des opérations. Dans tous les temps, l'étude la plus nécessaire à un Chirurgien, a été celle des maladies Chirurgicales qui peuvent & qui doivent se guérir sans avoir recours aux opérations : ces moyens douloureux, sont toujours le dernier reméde entre les mains d'un homme vraiment habile; & ils sont la premiere ou plutôt l'unique ressource de celui qui ne sçait qu'opérer. C'est par l'étude de toute sa vie, & non par de essais très-bornés, qu'un Chirurgien se procure les connoissances dont il doit faire une heureuse application dans l'exercice habituel de son Art; il doit se former, dans les Hôpitaux & sous d'habiles Maîtres, par un noviciat de pratique, où il apprendra à employer utilement le sçavoir acquis par l'é-

tude : la réunion de la théorie & de la pratique forme ainsi un tout indivisible, qui est le fruit de l'intelligence, de la réflexion & de l'expérience. Le temps nécessaire pour apprendre le manuel des opérations, lorsqu'on est parfaitement instruit de tout ce qu'il faut observer en les pratiquant, est si court, que des manœuvres grossiers, des pâtres mêmes, en font journellement de très-délicates sur les animaux, sans avoir acheté cette habitude par aucun travail.

Si l'on avoit consulté le bien de l'humanité & l'honneur de la Chirurgie, l'autorité civile, loin de confirmer la réunion des Chirurgiens avec les Barbiers, auroit puni les premiers, de s'être ainsi associés par de vils motifs d'intérêt : mais la raison, sans laquelle il n'y a rien de certain, de fixe ni de durable, a toujours réclamé contre cette union monstrueuse. Louis XIV perfectionna un établissement, où la Chirurgie fut traitée d'une maniere plus favorable.

Le Jardin-Royal avoit été établi en 1626, pour la culture des Plantes Médicinales & l'étude de la Botanique. On trouva convenable en 1635 d'en faire aussi une Ecole de Pharmacie & de Chirurgie : on ajoutoit à la démonstration extérieure des plantes, celle de » leurs vertus, usages, facultés » & propriétés ; ensemble de toute sorte de maniere » de Médecine & opérations Pharmaceutiques ; & » pour la plus grande perfection & utilité dudit éta-» blissement, & plus facile instruction des Ecoliers » étudians en Médecine, il auroit été ordonné que » l'un des trois Docteurs, institués pour faire les-» dites démonstrations, seroit particuliérement em-» ployé pour faire la démonstration oculaire & ma-» nuelle de toutes & chacunes les opérations de Chi-» rurgie, de quelque nature qu'elles puissent être. «

Le Jardin-Royal a été long-temps du reſſort du premier Médecin du Roi ; il en avoit la direction ſous le titre de Surintendant. On ſent ce qui a pu retarder l'enregiſtrement des Lettres-Patentes de 1635 ; elles ne furent vérifiées à la Chambre des Comptes qu'en 1638, & l'Arrêt porte que c'eſt à condition que les Profeſſeurs ſeront toujours choiſis dans la Faculté de Médecine de Paris. Charles Bouvard alors premier Médecin de Louis XIII, étoit de cette Faculté. A la mort de ce Prince, Bouvard eut le crédit de ſe faire remplacer par Couſinot, ſon gendre, auſſi Médecin de Paris : celui-ci, en 1646, eut pour ſucceſſeur, Vautier, Membre de la Faculté de Montpellier ; il avoit eu, en 1624, la charge de premier Médecin de Marie de Médicis. Son grand aſcendant ſur l'eſprit de cette Princeſſe, porta ombrage au Cardinal de Richelieu, qui le retint à la Baſtille pendant douze ans ; il n'en ſortit qu'à la mort de ce Miniſtre. Son eſprit, ſon mérite, & peut-être plus que ſes talens, la perſécution qu'il avoit ſoufferte, le porterent à la premiere place. Le premier uſage qu'il fit de ſon crédit fut d'obtenir, en 1647, un Arrêt du Conſeil d'Etat qui lui donnoit la liberté de choiſir pour Profeſſeurs & Démonſtrateurs au Jardin du Roi, tels Médecins qu'il jugeroit à propos. La Faculté de Paris, dans les Mémoires donnés contre les Médecins de la Chambre Royale (*), a avancé qu'à l'abri de cet Arrêt, la vénalité avoit introduit dans ces places des ſujets qui n'auroient pas dû y pré-

(*) Des Médecins des Univerſités Provinciales s'étoient réunis, ſous l'autorité de Lettres-Patentes & Arrêts, & formoient à Paris un corps, nommé *Chambre Royale des Médecins*, pour être diſtingué du corps des Docteurs *de la Faculté de Paris*. Cette Chambre a été ſupprimée par une Déclaration du Roi, du 3 Mai 1694, enregiſtrée au Parlement, le premier Juillet ſuivant. Les Mémoires reſpectifs des parties contiennent de bonnes anecdotes.

tendre. On se permet bien des choses contre la vérité, dans la chaleur d'un procès ; & les moindres soupçons sont trop aisément réalisés sur les plus légeres apparences (*). Mais il y avoit dans cet établissement un vice radical, qui ne pouvoit pas échapper long-temps aux yeux des personnes éclairées sur les vrais intérêts du public. Louis XIV, par une Déclaration du mois de Décembre 1671, en reformant l'Ecole Royale de Chirurgie du Jardin des Plantes, voulut que conformément au droit naturel, l'enseignement fût confié à un Chirurgien. Par la nouvelle forme donnée à l'administration du Jardin-Royal, l'intention du Roi étoit qu'il fût » pourvu de personnes de capacité & suffisance connue tant en Médecine, Chirurgie que » Pharmacie, pour faire les Exercices & Leçons » publiques sur toutes les parties de la Médecine & » Opérations d'icelle. « Dionis fut nommé pour l'Anatomie & les Opérations. La distinction avec laquelle il s'acquitta de son emploi, en justifiant le choix du Monarque, lui a fait la plus grande réputation. Il y a eu de son vivant quatre éditions françoises de ses Leçons rédigées en un livre, intitulé, *L'Anatomie de l'Homme* ; il a été traduit en latin à Géneve en 1676. Goelicke, dans son Introduction à l'histoire littéraire de l'Anatomie, imprimée à Francfort sur l'Oder, en 1738, parle de cet ouvrage avec la plus grande estime. Il est maintenant à l'usage des Médecins, dans toute l'étendue du

(*) Guy Patin écrivoit à Spon, *que ce premier Médecin étoit le dernier du Royaume* ; sur ce que Vautier employoit dans sa Pratique les Emétiques antimoniaux, le Laudanum & le Quinquina, que Guy Patin avoit en horreur, & qui sont trois des plus grandes ressources de l'Art. Ce Médecin trouvoit dans ses préventions & son ignorance, un prétexte à sa méchanceté. M. Astruc justifie Vautier dans un ouvrage posthume tout récent qui a pour titre : *Mémoires pour servir à l'Histoire de la Faculté de Médecine de Montpellier*, à Paris, chez Cavelier, 1767.

vaste Empire de la Chine. Sa traduction en langue tartare a été faite par le Pere Parennin, Jésuite Missionnaire, qui l'entreprit par ordre de Cang-Hi, Empereur de la Chine, mort en 1722. Il avoit ordonné en général de traduire le meilleur Traité d'Anatomie qu'on eût en Europe (*). Le Cours d'Opérations de Chirurgie par Dionis, a eu parmi nous, une réputation plus solide que son Traité d'Anatomie, & il a été jusqu'ici un Livre classique.

La réforme des abus qui s'étoient introduits au Jardin-Royal, ne se fit pas sans quelques difficultés relatives à la Chirurgie : le Roi jugea à propos de les applanir par son autorité & de perfectionner cet Etablissement, » en ajoutant tous les avantages, » commodités & priviléges nécessaires ; afin que » ceux qu'il avoit préposés pour la direction desdites » Ecoles, pussent en toute liberté faire les opéra- » tions Chirurgicales, dissections & démonstrations » Anatomiques, & que les sujets propres à cet effet » leur soient administrés, sans qu'ils soient trou- » blés ni inquiétés. « Il fut ordonné à cet effet que le corps du premier criminel exécuté leur seroit délivré par préférence à tous autres, même au Doyen & Docteurs de la Faculté de Médecine de Paris, » nonobstant tous priviléges à ce contraires, & » ensuite alternativement ; à la charge que les Le- » çons & Démonstrations seront faites par les Pro- » fesseurs dudit Jardin-Royal, gratuitement en la » maniere accoutumée. « Cette Déclaration, du 20 Janvier 1673, fut enregistrée au Parlement, le 23 Mars suivant, le Roi y séant en son Lit de Justice.

L'Arrêt solemnel qui avoit dépouillé le Corps des

(*) Dict. Histor. de la Médecine, par M. Eloy, Médecin à Mons, 1756.

Chirurgiens des honneurs littéraires, n'avoit pu ôter les talens & la capacité à ceux que l'étude & la pratique de l'Art avoient rendus ſçavans & habiles. Pendant que Dionis ſoutenoit la gloire de l'ancienne Chirurgie au Jardin-Royal, Mauriceau, dont l'eſprit avoit été préparé par l'étude des Belles-Lettres, s'appliquoit à la partie des Accouchemens, & mérita par un Traité ſur les Maladies des Femmes & par ſes Obſervations pratiques, l'eſtime de toute l'Europe, après avoir joui de celle de ſa Nation. La Chirurgie étoit cultivée dans les Écoles & exercée dans le Public, par des hommes excellens dont le Nécrologe des Chirurgiens de Paris a conſervé la mémoire; tels que Paris, Paſſerat, Roger & autres: Beiſſier, Hauſtome, Triboulleau avoient la plus grande réputation dans les Armées, où ils rempliſſoient la charge de Chirurgien-conſultant. Malheureuſement il ne reſte aucun veſtige de leur capacité; nous ſommes privés des Obſervations par leſquelles ils auroient dû enrichir l'Art, pour l'avantage du Public. Ces précieux reſtes de l'ancien Collége de Chirurgie, dans la douleur de ſe voir confondus avec de vils artiſans, ne ſongoient qu'à être utiles par leurs talens particuliers, dans l'exercice de l'Art: le nouveau corps formé de Membres diſcordans & ſi mal-aſſortis, ne pouvoit pas être dépoſitaire de la doctrine: ſi les Lettres ne s'exilérent point de la Chirurgie, elles ne parurent y reſter que dans la honte & l'humiliation. Les lectures & les leçons publiques étant interdites, on n'avoit d'autre moyen que la tradition pour faire paſſer aux Eleves les connoiſſances de la Chirurgie; & l'Art ſe reſſentit bientôt de l'inſuffiſance de cette voie pour tranſmettre ſes préceptes.

On devoit prévoir les malheurs de la diviſion de

la Théorie d'avec l'Art d'opérer. Fallope, & Marc-Auréle Severin, en Italie, s'étoient déja plaints amérement de l'extinction de la *race Hippocratique*; c'est ainsi qu'ils appelloient les grands Maîtres de notre Art, à qui la science de l'économie animale & des désordres qui peuvent en troubler les fonctions, donnoit des principes sur l'administration des différens moyens de remédier à ces dérangemens. Ils sçavoient appliquer avec dextérité les secours de la main dans les cas où ils les jugeoient convenables : mais ils n'empruntoient pas les lumieres d'autrui pour discerner cette nécessité ; ils se dirigeoient par celles qui sont le fruit de l'étude & de l'expérience réunies. Quelle habileté pourroient avoir dans la pratique d'un Art, ceux qui font profession de ne le point exercer ? La science qui n'a pas sa source dans le sein de l'Art, ne produira jamais que de fausses lueurs capables d'égarer. C'est sur la funeste division de la Théorie & de la Pratique, que *Magatus* a fait une peinture si vive du malheur de tant d'infortunés citoyens qui se trouvoient abandonnés sans ressources, lorsqu'autrefois l'Art auroit pu les sauver.

On a vu ces tristes effets en France dans les dernieres années du régne de Louis XIV. M. Petit soutenoit seul, par un zéle étonnant, l'honneur de la Chirurgie sur le penchant de sa ruine ; nous l'avons prouvé dans son éloge, qu'on peut rappeller ici comme faisant une partie essentielle de l'Histoire de l'Académie (*). Celle du siécle de Louis XIV, rapporte d'une maniere bien intéressante, tout ce que ce grand Roi a fait en tout genre, pour la gloire de la Nation ; & particuliérement par la protection accordée aux Lettres & aux Arts. Par quelle fata-

(*) *Voyez* Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. II. pag. lxj.

lité

lité la Chirurgie dégénéroit-elle, tandis que toutes les autres Sciences prenoient une nouvelle vie par les ſoins généreux du Monarque ? Les Académies des Sciences & des Belles-Lettres, celles de Peinture & d'Architecture lui devoient leur naiſſance ; & notre Inſtitution ſi belle dans ſon origine, ſi brillante dans ſes progrès, perdoit de jour en jour ſon ancien luſtre. L'aſſociation qui l'avoit dégradée, en éloignoit néceſſairement des hommes lettrés, & tous les ſujets qui, avec moins d'études & d'application que notre Art n'en exige, pouvoient ſe faire une réputation diſtinguée dans d'autres états, dont les avenues n'ont rien de rébutant, & qui tiennent un rang honorable dans la Société. Ce qui prouve la dignité inſéparable de la Chirurgie, c'eſt que dans ces temps d'aviliſſement mêmes, Louis XIV répandit ſur les Chirurgiens qui paſſoient pour avoir illuſtré leur profeſſion, des graces plus ſignalées qu'aucun de ſes Prédéceſſeurs. Il accorda à MM. Felix & Mareſchal, ſucceſſivement ſes premiers Chirurgiens, à Beiſſier qui avoit eu l'honneur d'être conſulté par Sa Majeſté, à Clément, digne éleve de Mauriceau & Accoucheur de Madame la Ducheſſe de Bourgogne, des Lettres de Nobleſſe, dont l'objet étoit non-ſeulement de récompenſer leurs talens & leurs ſervices, mais auſſi d'exciter l'émulation & d'inviter leurs Confreres aux efforts néceſſaires pour mériter de pareilles faveurs. Elles ne parurent pas déplacées ; en effet, il n'eſt pas moins utile à l'Etat, & par conſéquent moins glorieux d'en conſerver les membres ou les défenſeurs, que d'en détruire les ennemis (*).

(*) Ce ſont les expreſſions de M. de Fouchy, Secrétaire de l'Académie Royale des Sciences, dans l'Eloge de M. de la Peyronie, lorſqu'il parle des Lettres de Nobleſſe qui lui furent accordées en 1721. Cette penſée a été rendue en d'autres termes, dans le Diſcours latin prononcé à l'ouverture du premier Acte public ſoutenu aux Ecoles de Chirurgie, le 25 Septembre 1749 : *Si gloriâ donandus Militarem præ ſe ferens virtutem, qui Patriæ*

Ces graces ne remédioient point au vice fondamental de notre nouvelle conſtitution : elles combloient ſeulement les vœux de quelques particuliers, en leur conférant un honneur dont leur poſtérité même ſeroit illuſtrée ; récompenſe vraiment Royale, & préférable à la couronne civique qu'on donnoit chez les Romains, à celui qui avoit ſauvé la vie d'un citoyen. Il n'y en avoit point de plus honorable ; celui qui l'avoit reçue la pouvoit toujours porter ; quand il alloit aux jeux publics, le Sénat & le Peuple devoient ſe lever à ſon arrivée ; il aſſiſtoit aux Spectacles parmi les Sénateurs ; ſon pere & ſon aïeul partageoient avec lui l'exemption des charges civiles. Par ces honneurs, la République faiſoit voir combien elle avoit à cœur le ſalut & la conſervation de ſes citoyens. Mais dans l'exercice de la Chirurgie on a journellement les occaſions de rendre ce ſervice important à la patrie. Le pauvre & le riche ſont confondus dans les beſoins qu'ils ont de nos ſecours. Le ſort du Prince & de l'artiſan eſt également entre nos mains : notre habileté ou notre impéritie conſerve ou ravit à l'Etat quelque portion de ſa fertilité dans la perſonne du Laboureur ; de ſon opulence dans celle du Négociant ; de ſon ornement dans celle du Sçavant ; de ſa force & de ſa ſplendeur dans celles du Guerrier & du Noble ; de ſon appui & de ſon bonheur dans celle du Monarque même qui le gouverne. C'eſt ainſi qu'on a penſé de l'importance des fonctions de notre Art ; cependant ſous le régne du Prince, qui a protégé le plus magnifiquement toutes les Sciences, on a ſouffert l'aviliſſement de la Chirurgie.

Elle ne ſe ſeroit jamais relevée ſans M. de la Pey-

hoſtes fortiter debellavit ; nùm qui Patriæ cives, ob Artis ſuæ induſtriam, maximo labore partam, vigiliis acquiſitam, ſervaverit, inglorius recedet ?

ronie. Membre de la Société Royale des Sciences de Montpellier, à l'établissement de cette Compagnie, en 1706; il fut fixé à Paris dès la premiere année du regne heureux de Louis XV. M. le Duc d'Orléans, Régent, toujours attentif à favoriser le mérite, leva par son autorité tous les obstacles qui vouloient empêcher celui de M. de la Peyronie d'être utile. Ses leçons & ses démonstrations aux Ecoles de Chirurgie & au Jardin-Royal, sa place de Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité, la réussite dans les cures les plus difficiles, soutinrent & augmenterent sa réputation; &, en 1717, il eut l'honneur d'être nommé premier Chirurgien du Roi, en survivance.

Le zéle infatigable de M. Petit pour l'instruction des Eleves, dans les leçons publiques & particulieres qu'il donnoit depuis vingt ans; la célébrité de l'école Anatomique & Chirurgicale du Jardin du Roi; l'émulation excitée parmi les Maîtres de la Capitale, par les brillans succès de M. de la Peyronie, qu'on avoit d'abord regardé comme un intrus; toutes ces circonstances opérerent la plus heureuse révolution dans les esprits: une noble ardeur pour l'étude s'empara des Maîtres & des Eleves; M. de la Peyronie trouvant l'occasion favorable, sollicita, de concert avec M. Mareschal, les libéralités du Roi, pour assurer l'enseignement nécessaire aux progrès de l'Art: il désiroit un établissement durable, qui fut à l'abri de la vicissitude des temps. Sa Majesté, conduite par l'amour de l'humanité, sentit combien il importoit que l'instruction des Eleves ne fût pas exposée aux hazards des événemens; & l'on destina, en 1724, un fonds pour cinq Démonstrateurs Royaux, chargés d'enseigner la Théorie & la Pratique de la Chirurgie.

Les bienfaits du Roi donnerent à l'émulation une nouvelle activité; on faisoit des efforts pour se sur-

paſſer : la jalouſie de nos rivaux, tranquilliſée par l'ignorance à laquelle nos peres ſembloient condamnés, ſe réveilla au bruit du ſuccès de cette nouvelle école : dans un grand nombre d'écrits, oubliés ou mépriſés dès leur naiſſance, on rappelloit indécemment l'humiliation de la plupart de ceux à qui l'union de 1655 avoit proſtitué le nom de Chirurgiens. Moins on auroit altéré la vérité dans la peinture de ce malheureux état, plus on devoit juger de la néceſſité de rappeller les choſes à leur ordre naturel & primitif. La confiance & l'eſtime générales vengerent la Chirurgie renaiſſante, des ſarcaſmes de ſes adverſaires. Les Etrangers aborderent de tous les pays de l'Europe à Paris, pour ſuivre les Maîtres dans les Ecoles & dans les Hôpitaux : de retour dans leur patrie, ils poſoient pour fondement de leur réputation, l'avantage d'avoir puiſé la doctrine de l'Art à ſa vraie ſource.

Tels furent les fruits du zéle des Chirurgiens ; il ſe montroit d'une maniere ſi avantageuſe pour le Public, qu'on ne tarda pas à s'appercevoir du progrès qu'ils avoient fait dans ſon eſtime. On leur rendit, en 1726, un témoignage bien flatteur devant l'auguſte Aſſemblée des premiers Magiſtrats de la Nation. On plaidoit à leur Tribunal, une Cauſe d'Etat, pour une Démoiſelle de qualité, dont la naiſſance ne pouvoit être prouvée inconteſtablement que par le regiſtre d'un Accoucheur. Toutes les reſſources de l'éloquence furent déployées pour empêcher que ce livre ne devînt un titre : on en fit ſentir tous les dangers pour la ſûreté & l'honneur des familles : on alla même juſqu'à dire qu'un Chirurgien, en tenant un regiſtre qui tranſmettoit à la poſtérité les faſtes humilians de la fragilité humaine, violoit le droit naturel & les devoirs particuliers de ſon état. » L'obligation de garder le » ſecret s'étend à tous les hommes que l'exercice

» d'une profeſſion publique & utile à la Société, » met à portée de devenir dépoſitaires du ſecret » d'autrui : la raiſon eſt ſans réplique. Ceux qui » verſent ces ſecrets dans le ſein des hommes pu- » blics, ne le font, pour ainſi dire, qu'invo- » lontairement ; ils y ſont comme forcés par la » loi de la néceſſité, qui leur arrache cet aveu, en » les contraignant de recourir aux lumieres & à » l'expérience de ceux qui, par leur travail & leur » application, ſont devenus, ſi l'on oſe ainſi par- » ler, les inſtrumens honorables dont la divinité ſe » ſert pour ſécourir l'humanité dans ſes beſoins & » dans ſes miſeres (*). « Voilà l'idée qu'on aura de nous, quand nos ſoins, pour mériter l'eſtime du Public, répondront à l'excellence & à la dignité de notre Art.

L'étroite amitié qui uniſſoit M. de la Peyronie & M. Chirac, premier Médecin du Roi, étoit la baſe d'une confidence mutuelle ſur les deſſeins qu'ils avoient conçus pour les progrès reſpectifs de la Médecine & de la Chirurgie. M. Chirac avoit formé le projet d'une Académie de Médecine, dont la correſpondance avec les Médecins de tous les Hôpitaux du Royaume, auroit mis à portée de faire éprouver les remédes convenables aux différentes maladies, de recueillir les ſuccès de ces épreuves, d'avoir de fideles rapports de l'ouverture des cadavres, & de former par ces différentes Obſervations, un corps de Médecine Théorique & Pratique, fondé ſur des faits avérés. Cette Académie ne devoit pas être compoſée des ſeuls Médecins de la Faculté de Paris, qui regarda cet établiſſement comme contraire à ſes droits & à ſes priviléges. D'ailleurs, M. Chirac & les premiers Médecins du Roi, ſes ſucceſſeurs, auroient été Préſidents perpétuels de cette Acadé-

(*) Cauſes célébres & intéreſſantes, Tom. VI.

mie. La Faculté craignit qu'une telle prérogative ne donnât aux premiers Médecins un pied dans les affaires de leur Compagnie ; & elle déclara qu'on excluëroit tous ceux de son Corps, qui s'aviseroient d'entrer dans cette Académie, & qu'on ne les admettroit jamais à la Consultation. C'est d'après M. Astruc, si zélé pour l'honneur & les droits de la Faculté, que nous rappellons cette conduite, susceptible de différentes interprétations. L'académie de Médecine n'eut point lieu ; elle avoit eu l'approbation du Ministère, puisque les Lettres-Patentes pour son établissement avoient été dressées & scellées. M. de la Peyronie profita de la circonstance, & obtint dans le Corps des Chirurgiens de Paris, la formation d'une Académie Royale de Chirurgie.

Le 18 Décembre 1731, il y eut une Assemblée particuliere qu'on regarde comme la premiere Séance Académique. Elle fut convoquée par M. le premier Chirurgien du Roi, qui y présida. On y lut un projet de Réglement pour une Académie de Chirurgie, établie sous la Protection du Roi, & l'Inspection du premier Chirurgien de Sa Majesté ; ensuite une Lettre de M. le Comte de Maurepas, Secretaire d'Etat, par laquelle il mande, que Sa Majesté a approuvé ce Projet ; qu'Elle approuve aussi que les Assemblées Académiques de Chirurgie se tiennent conformément à ce Projet ; qu'Elle a réglé le nombre des Chirurgiens de Paris, qui doivent composer cette Société Académique ; qu'Elle souhaite qu'on envoie à M. le Comte de Maurepas, un Etat de ceux que le premier Chirurgien croira à propos d'y admettre. Après cette Lettre, on lut la Liste de soixante & dix Académiciens présentés au Roi. Dans ce nombre, il y a six places d'Officiers ; elles furent remplies d'abord par Messieurs Petit, Directeur ; Malaval, Vice-Directeur ; Morand,

Secretaire ; Le Dran, chargé des Correſpondances ; Garengeot, chargé des Extraits ; & Bourgeois, fils, Tréſorier. On lut enfin une Lettre de M. le Comte de Maurepas, qui mande à M. le premier Chirurgien du Roi, que Sa Majeſté approuve le choix qu'il a fait, & le charge d'en donner avis à chacun des Membres. On exhorta ceux qui ſe trouverent à l'Aſſemblée, au nombre de ſoixante-huit, à mériter de plus en plus par leur zéle, la protection du Roi, qui par ce nouvel Etabliſſement, faiſoit un honneur ſingulier aux Chirurgiens de Paris.

Le Réglement enjoignoit à l'Académie l'obligation de perfectionner la Pratique de la Chirurgie, principalement par l'expérience & par l'obſervation. Un article marquoit l'utilité d'une hiſtoire complete de la Chirurgie, qui contînt non-ſeulement toutes les pratiques anciennes, mais encore l'origine de celles qu'on leur a ſubſtituées, & les raiſons de préférence qui les ont fait adopter. Ce travail, auſſi important que difficile, ne pouvoit guéres être le fruit de l'application d'une Compagnie naiſſante : auſſi préſcrivoit-t-on, pour parvenir à donner un ſemblable ouvrage, de commencer par faire un Catalogue de tous les livres anciens & modernes, dont les Extraits pourroient ſervir à l'exécution de ce deſſein. Pluſieurs Académiciens devoient être chargés de faire ce Catalogue, & de dreſſer le projet de la méthode des Extraits.

Ces diſpoſitions montroient que dans ces commencemens, il s'agiſſoit particuliérement de former une Société d'études, une Ecole entre les Maîtres de l'Art, afin qu'ils ſe miſſent en état de remplir dignement, dans la ſuite, les grandes vues de l'Inſtituteur. Il n'y avoit que ſix ans que les Chirurgiens enſeignoient publiquement la Théorie de leur Art ; ce n'a été qu'à l'établiſſement des Démonſtrateurs Royaux, en 1724, qu'ils ſont rentrés dans ce droit,

qui auroit dû être imprefcriptible. Il eſt vrai, que lorſque l'intrigue & l'artifice eurent réuſſi au milieu du dernier ſiécle, à l'emporter ſur la ſageſſe de l'ancienne légiſlation, le zéle & l'émulation avoient conſervé un germe de connoiſſances, qui auroit été étouffé ſans la ſageſſe des loix contradictoires, par leſquelles l'étude de la Chirurgie a été indirectement favoriſé.

Le nouvel établiſſement trouva encore des Cenſeurs dans nos adverſaires, & des ennemis dans le Corps même des Chirurgiens. Pluſieurs de ceux qui n'avoient pas été préférés par le premier choix, ne pouvoient ſe perſuader qu'on ne leur eût pas fait une injure : ceux qui, en ſe rendant juſtice ſur la médiocrité de leurs talens, étoient plus occupés du ſervice du Public, que de la perfection de l'Art, ne regardoient pas la formation de l'Académie comme une choſe indifférente. Ils craignoient que la qualité d'Académicien ne donnât plus de réputation à leurs compétiteurs dans la Pratique ; en conſéquence de cette idée, ils ſe joignirent à ceux qui ſe croyoient léſés dans leurs prétentions. On a trouvé dans les papiers de M. de la Peyronie, une quantité de plans de réforme & de nouveaux projets pour l'Académie ; & il faut faire ici honneur à la patience, à la douceur & à la prudence de cet illuſtre Chef, qui prit la peine de répondre à beaucoup d'inepties, de la maniere la plus propre à concilier les eſprits, & à ſoutenir l'Académie, néceſſairement chancelante dans ſon origine. Il ſe preſcrivoit la plus grande circonſpection ; & elle étoit néceſſaire. Dans le déſir de cimenter ſon ouvrage, il avoit ſollicité des Lettres-Patentes : l'exemple de l'Académie de Médecine, qui n'a exiſté qu'en un projet, preſqu'auſſitôt évanoui que conçu, avoit porté M. de la Peyronie à déſirer plus de ſtabilité pour

pour celle de Chirurgie ; mais la ſageſſe du Gouvernement crut en devoir rien précipiter dans cette occaſion, & l'Académie n'eut, juſqu'en 1748, d'autre titre que la Lettre ſuivante, écrite au premier Chirurgien du Roi, par M. le Comte de Maurepas, Secrétaire d'Etat de la maiſon de Sa Majeſté, & qui avoit les autres Académies dans ſon Département.

A Marly, le 19 Novembre 1731.

» J'AI, Monſieur, rendu compte au Roi du » projet des Lettres-Patentes & des Statuts que » vous m'avez remis pour autoriſer l'établiſſement » d'une Académie de Chirurgie à Paris : *Sa Majeſté* » juge à propos de ſuſpendre d'accorder ce titre, » juſqu'à ce que l'expérience ait fait connoître les » avantages que le Public en peut retirer ; mais Elle » m'a ordonné de vous écrire, qu'Elle approuve » que les Aſſemblées Académiques de Chirurgie » ſoient continuées dans la forme preſcrite par le » Réglement que *Sa Majeſté* en a approuvé ; Elle » ſouhaite même être informée des progrès que fera » cet établiſſement, afin de juger s'il eſt aſſez utile pour » mériter d'être autoriſé par des Lettres-Patentes ; » on en a uſé de la même maniere pour les autres » Académies. Comme *Sa Majeſté* a réglé le nombre » des Chirurgiens de la ville de Paris, qui doivent » compoſer les Aſſemblées Académiques, vous vou- » drez bien m'envoyer un état de ceux que vous » croirez à propos d'y admettre, & de le diviſer par » claſſes, ainſi qu'il eſt porté par le Réglement ci- » joint ; lorſque vous m'aurez envoyé cet état, je » le préſenterai à *Sa Majeſté*, & je vous infor- » merai des ordres qu'Elle m'aura donnés. Vous » connoiſſez, Monſieur, les ſentimens avec leſquels

» je vous ſuis plus parfaitement dévoué que per-
» ſonne du monde.

Signé, MAUREPAS.

Nous ne rapportons pas ce Réglement, parce qu'il a été perfectionné par un autre, en 1751 : ce dernier, avec les Lettres-Patentes qui l'ont précédé, eſt à la tête du ſecond Tome des Mémoires de l'Académie. Les diverſes claſſes d'Académiciens, dont il eſt fait mention dans la Lettre de M. le Comte de Maurepas, ſont les ſix Officiers, dix libres & ſoixante ordinaires, du nombre deſquels étoient les Officiers. La claſſe des libres étoit compoſée de huit anciens Praticiens de réputation, que l'âge ſembloit diſpenſer de l'aſſiduité aux Séances ; & des deux Chirurgiens de la Reine, que leurs occupations à la Cour mettoient dans le même cas.

L'Académie n'avoit point alors d'exiſtence légale ; & nous voyons, par la lecture attentive de ſes Regiſtres, que quoiqu'elle fût, comme les autres Académies Royales, ſous la direction de M. le Comte de Maurepas ; ce Miniſtre dans ſes différentes Lettres pour la continuation ou le changement annuel des Officiers, ou pour notifier l'agrément du Roi à la nomination de nouveaux Académiciens, ne l'a jamais qualifiée que par le nom de *Société Académique de Chirurgie.*

Son utilité ne pouvoit point paroître équivoque. On ſçavoit qu'avant la formation de pareils établiſſemens pour les ſciences Phyſiques, on ſe plaignoit de leur ſtérilité : le goût des hypothéſes infectoit les eſprits ; chaque Phyſicien ſoumettoit la Nature à ſon imagination, & la Théorie n'étoit qu'un jeu de l'eſprit dans les écrits des hommes les plus célébres. Mais dès qu'on a raſſemblé des faits, les Philoſophes ſont devenus plus ſages ; ils ont vu que la Nature ne pouvoit ſe dévoiler que par des Obſervations

réitérées. Cette voie ſeule pouvoit conduire la Chirurgie à ſa perfection ; & c'eſt pour y parvenir que M. de la Peyronie avoit formé , ſous l'autorité du Roi , une Aſſemblée des hommes les plus éclairés dans notre Art, pour en hâter les progrès , & lui rendre l'éclat qu'il avoit perdu par le défaut de zéle & d'émulation.

On préſuma avantageuſement de cette Société dès ſa naiſſance , & elle eut des ſuffrages flatteurs qui la dédommagerent des propos enfantés par l'ignorance ou par la jalouſie. M. de la Peyronie écrivit à l'Académie une Lettre, qui fut lue le premier Avril 1732 , pour lui apprendre le choix que le Roi venoit de faire de M. Chicoyneau, pour ſon premier Médecin. La Compagnie, qui connoiſſoit les ſentimens d'amitié de ſon Chef, pour M. Chicoyneau, crut lui donner une preuve de ſon attachement, en députant ſix de ſes Membres pour complimenter M. le premier Médecin, au nom de l'Académie de Chirurgie. A la Séance ſuivante, le 8 Avril, M. Petit, Directeur, rendit compte de la réception faite aux Députés, & l'on fit lecture de la Lettre écrite par M. Chicoyneau, à l'Académie.

A Verſailles, ce 2 Avril 1732.

MESSIEURS,

» CE n'eſt pas aſſez pour moi d'avoir aſſuré MM. » vos Députés de ma reconnoiſſance pour la poli- » teſſe que m'a fait l'Académie ; j'y ſuis ſi ſenſible » que je me crois obligé à de nouveaux remercî- » mens. Soyez perſuadés, MESSIEURS, que rien ne » pouvoit me flatter davantage, que la joie que vous » a cauſé l'honneur que le Roi m'a fait. Les ſuffra- » ges d'un Corps illuſtre & éclairé, comme le vôtre, » me ſont infiniment précieux. L'excellence de votre

» établissement m'avoit toujours engagé d'applaudir » à vos travaux ; je le ferai à l'avenir & par estime » & par reconnoissance. Je suis avec une parfaite » considération, MESSIEURS, votre très-humble & » très-obéissant serviteur,

Signé, CHICOYNEAU.

L'Académie reçut dans cette même Séance une marque de considération de la part de l'Académie Royale des Belles-Lettres. Un Article des premiers Statuts porte, » Que pour hâter de plus en plus le » progrès de la Chirurgie, & exciter l'émulation parmi » les Chirurgiens de l'Europe, l'Académie propo- » sera chaque année un prix d'une médaille d'or, » qui sera donnée à celui qui, au jugement de l'A- » cadémie, aura fait le meilleur Mémoire sur une » question importante de Chirurgie. « On s'étoit adressé à l'Académie des Belles-Lettres, pour avoir le sujet de cette médaille. M. de Boze, Secrétaire perpétuel de cette sçavante Compagnie, le composa, & en envoya le plan, approuvé de l'Académie des Belles-Lettres, au Secrétaire de celle de Chirurgie, avec une Lettre en ces termes :

» JE suis venu, Monsieur, pour avoir l'honneur » de vous voir & de vous remettre le sujet de mé- » daille, que vous trouverez sous cette enveloppe ; » il ne me reste qu'à joindre mille assurances du » plaisir que je trouve à en pouvoir faire à votre il- » lustre Société. Je suis parfaitement, Monsieur, votre » très-humble & très-obéissant serviteur,

Signé, DE BOZE.

Ce 7 *Avril* 1732.

A cette Lettre étoit jointe un papier, sur lequel on avoit tracé deux cercles pour figurer les deux côtés de la médaille ; dans l'un étoit inscrit ces

mots, *Le portrait du Roi;* & demi-circulairement ceux-ci, LUDOVICUS XV. REX CHRISTIANISSIMUS. Le cercle qui repréſentoit le revers de la médaille, portoit pour inſcription, APOLLO SALUTARIS; & dans l'exergue, *Societas Academica Chirurg. Pariſ.* M. DCC. XXXI. Le ſujet étoit décrit dans le cercle par ces mots: *LE ROI ſous la figure d'un jeune Apollon, qui ayant près de lui d'un côté les principaux inſtrumens de la Chirurgie-Pratique, & de l'autre les ſymboles de la Théorie du même Art, comme livres, ſquelettes, fourneaux, urnes à baume, &c. ſemble dicter à Minerve Hygiæa, des remarques ſur les uſages de l'une & de l'autre eſpece.*

Au-deſſous de ce plan étoit l'explication ſuivante:

» Les Anciens regardoient Apollon comme le » Dieu de la Médecine, auſſi-bien que celui de la » Poëſie; & c'eſt en cette premiere qualité qu'il eſt » nommé APOLLO SALUTARIS dans pluſieurs monumens, & ſur quantité de médailles d'Empe» reurs Romains, depuis Auguſte juſqu'à Poſthume » qui regna particuliérement dans les Gaules. «

» Vu & approuvé par l'Académie Royale des Inſcriptions & Belles-Lettres, dans l'Aſſemblée » tenue au Louvre, le premier jour d'Avril 1732.

Signé, DE BOZE.

» A remettre à M. de Boullogne, premier Peintre » du Roi & de l'Académie, pour en faire le deſſein, » comme nous en ſommes convenus.

Signé, DE BOZE.

M. de la Peyronie fit graver les coins à ſes dépens, & a fait annuellement les frais de la médaille, dont la gravure ſert de Fleuron au Frontiſpice du premier

Tome du Recueil des Pieces qui ont remporté les prix de l'Académie.

Par un Article du premier Réglement, il étoit dit » que comme il importe que l'Académie soit exactement informée des faits les plus intéressans à la » Chirurgie, aussi-bien que des livres nouveaux qui » y auront rapport, elle chargera un nombre d'A- » cadémiciens de former & d'entretenir des Corres- » pondances avec les habiles Chirurgiens du Royau- » me, & même des pays Etrangers. «

Il se trouva bientôt une occasion favorable de mettre cet Article à exécution. M. Chefelden (*), premier Chirurgien de la Reine d'Angleterre, Chirurgien de l'Hôpital de Saint-Thomas, Membre de la Société Royale de Londres & Correspondant de notre Académie des Sciences, fit un voyage à Paris, & prit séance dans celle de Chirurgie, le 16 Septembre 1732, en qualité d'Associé étranger, en conséquence d'une Lettre de M. de la Peyronie, qu'on lut dans l'Assemblée avant que d'y introduire M. Chefelden. La Lettre étoit adressée à M. Petit, Directeur.

» AYANT parlé au Roi, Monsieur, & à son » Eminence (**) du mérite de M. Chefelden, le » Roi m'a témoigné que l'Académie devoit lui » donner des marques de son estime, en se l'asso- » ciant; en attendant les formalités nécessaires pour » cette association, vous pouvez lui faire prendre » séance à l'Académie. J'aurai l'honneur d'envoyer » incessamment à la Compagnie la forme de cette » association, après en avoir conféré avec M. le » Comte de Maurepas, qui n'est point ici. Je lui » parlerai des places que nous avons à remplir & » des personnes que nous devons nous associer

(*) Voyez son Eloge, Mémoires de l'Académie, Tom. III.
(**) M. le Cardinal de Fleury, Ministre principal.

» pour le commerce utile qu'elles entretiennent » avec l'Académie. J'ai l'honneur d'être, Monſieur, » votre, &c.

Signé, LA PEYRONIE.

A Fontainebleau, le 15 Septembre 1732.

On procéda à l'élection de M. Cheſelden, le ſept Octobre ſuivant, & en même-temps à celle de M. Bellair, Chirurgien de S. A. S. M. le Duc de Wirtemberg; M. le Comte de Maurepas écrivit à ce ſujet une Lettre au Secrétaire de l'Académie, en lui envoyant celles qui étoient deſtinées pour chacun de ces Meſſieurs: nous les rapportons ici, par ce qu'elles montrent la forme qui a été conſtamment ſuivie pour les Aſſociations.

Au Secrétaire.

A Fontainebleau, le 14 Octobre 1732.

» JE vous donne avis, Monſieur, que le Roi a » choiſi les ſieurs Cheſelden, premier Chirurgien » de la Reine d'Angleterre, & de Bellair, premier » Chirurgien de M. le Duc de Wirtemberg, pour » Aſſociés étrangers de la Société Académique » de Chirurgie; je joints ici les Lettres que je leur » écris pour les en informer. Je ſuis, Monſieur, » tout à vous.

Signé, MAURÉPAS.

» JE vous donne avis avec bien du plaiſir, Mon- » ſieur, que la Société Académique de Chirurgie » vous ayant propoſé au Roi, pour remplir une » place d'Aſſocié étranger de ladite Société, Sa » Majeſté vous a nommé à ladite place. Je vous ſuis, » Monſieur, très-ſincérement dévoué.

Signé, MAUREPAS.

M. Bellair avoit envoyé plusieurs Observations à l'Académie, comme beaucoup d'autres Chirurgiens étrangers, zélés pour le progrès de l'Art, en qui cet établissement avoit excité la plus vive émulation. M. de la Peyronie n'ignoroit pas que M. le Duc de Wirtemberg conservoit dans ses Cabinets de curiosités naturelles, le Fœtus pétrifié qui a séjourné quarante-six ans dans le ventre de sa mere; & il crut que la vue & l'examen de la piece même, pourroient donner, sur ce phénomene, des lumieres plus étendues, que la description qu'on en avoit faite dans quelques Dissertations publiées à ce sujet. Le Prince possesseur de cette rareté, pensoit trop généreusement pour tenir enfoui un trésor qui pouvoit être utile à l'humanité. A peine lui manifeste-t-on le désir de M. de la Peyronie, que les ordres sont donnés pour envoyer le Fœtus de Stutgard à Paris. M. le Cardinal de Fleury permit qu'il lui fût adressé. On témoigna à S. A. S. M. le Duc de Wirtemberg, les sentimens de respect & de reconnoissance, dont la Compagnie étoit pénétrée pour la faveur qu'elle venoit d'en recevoir: ce Prince honora M. de la Peyronie d'une réponse qui a été inscrite sur nos Registres, après avoir été lue à la Séance Académique, le 17 Mars 1733. La haute opinion qu'un Souverain a conçue de notre Société naissante, nous est trop honorable pour ne pas en instruire le Public. Voici la copie de la Lettre de S. A. S.

MONSIEUR

» AYANT reçu avec bien du plaisir la vôtre, du
» premier Décembre de l'année passée, accompagnée
» du Fœtus que je vous fis adresser, il y a quelque
» temps; j'ai été bien-aise d'avoir appris par-là que
» ledit Fœtus ait été trouvé digne des Observations
» curieuses d'un Corps aussi sçavant & habile que
» celui

» celui de la Société dont vous avez la gloire & le » mérite distingué d'en être le Vice-Président, & » qui contribue également à la splendeur des Etats » du Roi, qu'à l'avantage & l'utilité essentielle du » Public.

» Permettez donc, Monsieur, que je vous fasse » en même-temps mes justes remercîmens pour la » communication des Remarques y jointes & dressées là-dessus par ladite respectable Assemblée, & » soyez au reste persuadé que toutes les occasions » me seront fort agréables, dans lesquelles je sçaurois rendre un témoignage authentique de l'estime & » de la parfaite considération que j'ai tant pour votre » Corps Académique en général, que pour vous en » particulier, étant avec bien du plaisir & très-véritablement,

MONSIEUR,

Votre bien-affectionné ami
& serviteur,

Signé, EBERHARD-LOUIS
Duc de Wirtemberg.

A Louisbourg, ce 9 Février 1733.

Dans les premieres années l'Académie reçut un très-grand nombre de faits de pratique; & le vœu de presque tous les Membres, étoit qu'on en fît incessamment part au Public. Déja l'on avoit rédigé des Observations intéressantes; & elles furent mises sous la presse. Par l'examen des premieres feuilles d'impression, on connut le peu d'avantage qui résulteroit d'une simple compilation de faits : les efforts des Ecrivains qui ont suivi cette marche, se sont presque toujours réduits à des répétitions inutiles. Trouve-t-on en effet autre chose dans la plupart des Observations, que des récits d'événemens? C'est l'usage des faits & des expé-

riences, qui parut devoir occuper principalement la Compagnie. Nos Mémoires ne fourniroient qu'une lecture stérile, dont on tireroit très-peu de fruit, si l'on n'avoit cherché à pénétrer les causes des phénomènes, & à rendre raison de leurs effets : la réflexion rapproche les circonstances de différens faits qui paroissent opposés ; & par induction, il en naît des conséquences utiles. La raison est la lumiere de l'esprit; sans ce guide, on ne peut distinguer ce qui produit les bons ou les mauvais succès. Et quelle foule d'erreurs n'amene point ce défaut de discernement ? Le génie de l'Art voit souvent dans l'exposé d'un fait, l'omission des circonstances qui lui donneroient le plus grand prix ; elles échappent facilement à un Observateur, même très-attentif, dont les lumieres n'égalent pas le zéle : de-là tant d'écrits multipliés qui n'ont produit aucun principe dont l'Art ait pu profiter pour son progrès.

Ces vérités ont été l'objet des *Remarques* sçavantes de M. Quesnay, *sur l'usage des Observations* (*). » La Nature seule, dit ce grand Maître, doit parler » dans les Observations ; mais son langage, lors » même qu'on nous le rend fidélement, est presque » toujours enveloppé ou ambigu, & même souvent » trompeur ; on ne peut l'interpréter que par le » concours des lumieres qu'une grande pratique, & » une profonde théorie peuvent réunir. Il n'y a donc, » ajoute-t-il, que les Maîtres qui ont acquis les » connoissances que l'une & l'autre peuvent procu- » rer, qui puissent démêler dans les Observations » la réalité d'avec les apparences, qui puissent y » remarquer les mauvais procédés qui y sont autorisés » par un succès équivoque & passager, & y recon- » noître la bonne pratique, dans les cas mêmes où » elle n'a pas été favorisée par l'événement. «

(*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. I, pag. 235. à la suite *du Trépan dans les cas douteux*.

C'eſt d'après ces principes que le premier volume des Mémoires de l'Académie a été rédigé. Ce n'eſt point un ſimple recueil d'Obſervations : preſque toutes celles dont on peut enrichir l'Art, ne peuvent être regardées que comme des moyens éloignés qui doivent ſervir à le perfectionner ; & l'Académie, pour y contribuer, s'eſt impoſée l'obligation de déterminer à l'aide de ces faits, & de ceux qui ſe trouvent dans les Obſervateurs anciens & modernes, les points de pratique douteux ou indécis ; de découvrir les mauvaiſes méthodes introduites par le préjugé, & favoriſées par de fauſſes apparences ; de ſaiſir & fixer, dans les cas équivoques, les véritables indications qu'il faut ſuivre.

Ce premier Volume que l'Académie a eu l'honneur de préſenter au Roi, comme un fruit des bienfaits de Sa Majeſté, a été favorablement accueilli du Public : nous pouvons rappeller ici le ſuffrage d'un homme, à qui la Littérature Françoiſe a les plus grandes obligations : le jugement que l'Abbé Desfontaines a porté du premier Tome de nos Mémoires, a été généralement approuvé.

» Ce fruit précieux, attendu depuis long-temps » avec tant d'impatience, vient enfin d'éclorre, ſous » les auſpices de Sa Majeſté, à qui il eſt conſacré » par une Epître Dédicatoire, de M. de la Peyro- » nie. Après l'Epître, qui dans ſon genre eſt un » chef-d'œuvre d'élégance & de préciſion, eſt placée » une Préface, digne d'être comparée à la fameuſe » Préface de l'Hiſtoire de l'Académie des Sciences ; » & qu'un autre que moi, pourroit auſſi comparer » à la Préface de la traduction françoiſe de l'Hiſtoire » univerſelle de M. de Thou, ſi ce n'étoit peut-être » faire à cette derniere un trop grand honneur. Tout » ce que vous pouvez vous imaginer de méthode & » de force dans le raiſonnement, d'énergie & de » graces dans l'expreſſion, de juſteſſe dans les idées,

» d'harmonie dans le ſtyle ; vous le trouverez raſ-» ſemblé dans cette excellente piece, que j'ai lue » trois fois ſans me laſſer, & que je me promets » de relire encore. On y ſent la ſupériorité de génie » d'un Philoſophe-né, qui a beaucoup lu & vu, » qui a extrêmement médité & pratiqué, qui par » bien des obſervations & des expériences a appris » à douter de pluſieurs choſes, que les Praticiens » vulgaires regardent comme inconteſtables ; & qui » en ouvrant les yeux à tous ceux qui ſe mêlent de » guérir les maladies, les ouvre auſſi au Public ſur » leur pratique, & nous apprend à nous défier du » prétendu ſçavoir de ceux à qui nous confions la » conſervation de nos vies. Cette Préface m'a d'au-» tant plus enchanté, qu'elle eſt parfaitement dans » les principes du célébre Clifton, Médecin de la » Cour d'Angleterre, dont j'ai traduit en françois » l'excellent Traité de l'*Etat de la Médecine ancienne* » *& moderne*. Livre approuvé non-ſeulement de tous » les Médecins & Chirurgiens du Royaume ; mais » goûté de tous les gens du monde qui ont eu la » curioſité de le lire (*). «

» Que de matieres curieuſes, dit ailleurs l'Abbé » Desfontaines, & que d'articles intéreſſans, non-» ſeulement pour ceux de l'Art, mais encore pour » tous les Sçavans, & pour les ignorans même du » monde, offre le Recueil de ces Mémoires, dont » la Préface, compoſée par M. Queſnay, eſt un » chef-d'œuvre aux yeux de tous les connoiſſeurs ; » ſoit pour les réflexions neuves & profondes qu'elle » renferme, ſoit pour la clarté & la force du ſtyle. » On n'a jamais rien écrit de plus important & de » plus ſolide ſur ces matieres. «

Perſonne n'en jugea avec plus de ſagacité que feu M. le Chancelier d'Agueſſeau : ce digne chef de la Magiſtrature, aux lumieres de qui rien ne pou-

(*) Obſervations ſur les Ecrits Modernes, Tom. XXXII.

voit échapper, vit d'un coup-d'œil tous les avantages que la Chirurgie pourroit procurer, étant cultivée par des hommes à qui l'étude des Lettres auroit donné l'habitude de penser, de raisonner & de réfléchir; & les funestes effets qu'entraîne après soi l'exercice de cette profession, livrée à la routine & à la médiocrité, souvent plus fâcheuse que l'ignorance (*). M. de la Peyronie, dont tous les momens étoient consacrés à l'illustration de notre Art, qui avoit fait une étude particuliere de ses différentes révolutions, & qui en avoit approfondi les causes, n'eut pas de peine à déterminer M. le Chancelier en notre faveur: ce grand homme sçachant que les progrès des Sciences & des Arts sont la source de l'abondance d'un Etat, & de la gloire d'une Nation, se seroit reproché d'avoir laissé languir plus long-temps la Chirurgie sous le poids d'une servitude qui n'étoit point faite pour elle: il se hâta de rompre les liens honteux avec lesquels il étoit étonné qu'on eût pu s'élever & produire de grandes choses. Une Déclaration du Roi, du 23 Avril 1743, rétablit les Chirurgiens de Paris dans l'Etat où ils étoient avant l'année 1655. Elle est l'ouvrage de l'illustre M. d'Aguesseau, dont le nom, immortel dans l'Histoire de la Nation, doit être en une vénération particuliere dans les fastes de la Chirurgie: il goûtoit le plaisir flatteur de travailler au bonheur des hommes, en se livrant avec zéle à la rédaction de cette nouvelle Loi, que Sa Majesté trouva digne de son amour

(*) » On se plaint, dit M. de Voltaire, & l'on déplore que le Grec soit » négligé en France: sans cette connoissance, il y a un grand nombre de » mots François dont on n'aura jamais qu'une idée confuse. A peine y a-t-il » un muscle, une veine, un ligament dans notre corps, une maladie, un » remède, dont le nom ne soit Grec. Donnez-moi deux jeunes gens, dont » l'un sçaura cette langue, & l'autre l'ignorera: que l'un ni l'autre n'ait la » moindre teinture d'Anatomie, qu'ils entendent dire qu'un homme est » malade d'une péripneumonie; celui qui sçait le Grec entendra tout-d'un- » coup de quoi il s'agit; parce qu'il voit de quoi ces mots sont composés: » l'autre ne comprendra absolument rien. «

paternel pour ſes ſujets. On y rappelle avec une grande préciſion l'état paſſé de la Chirurgie, celui où elle étoit alors, & les avantages qu'on ſe promettoit de ſon rétabliſſement.

» LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE » FRANCE ET DE NAVARRE : A tous ceux qui ces » préſentes Lettres verront; SALUT. Le déſir de » faire fleurir de plus en plus dans notre Royaume » les Arts & les Sciences, & l'affection paternelle » que Nous avons pour nos Sujets, Nous ont déja » portés à autoriſer les moyens qui Nous ont été » propoſés pour perfectionner un Art auſſi néceſſaire » que celui de la Chirurgie. C'eſt dans cette vue que » l'Ecole de Chirurgie qui eſt établie dans notre bonne » Ville de Paris, ayant mérité depuis long-temps, » par l'habileté & la réputation de ceux qui en ſont » ſortis, d'être conſidérée comme l'Ecole preſque » univerſelle de notre Royaume, Nous y avons » établi à nos dépens, par nos Lettres-Patentes en » forme d'Edit du mois de Septembre 1724, enre-» giſtrées en notre Cour de Parlement, cinq Dé-» monſtrateurs Royaux des différentes parties de la » Chirurgie, ſur la préſentation qui Nous en feroit » faite par notre premier Chirurgien; & Nous ſça-» vons que le déſir de ſe rendre toujours de plus en » plus utiles au Public, a inſpiré aux plus célébres » Chirurgiens de la même Ecole, le deſſein de raſ-» ſembler les différentes obſervations & les décou-» vertes que l'exercice de leur Profeſſion les met à » portée de faire pour en former un Recueil, dont » le premier eſſai vient d'être donné au Public; mais » quelque ſecours que les jeunes Eleves qui ſe deſti-» nent à l'étude & à la pratique de la Chirurgie, » puiſſent trouver dans cet Ouvrage, il Nous a été » repréſenté qu'il eſt encore plus important d'exiger » de ces Eleves, que, par la connoiſſance de la Langue

» latine, & l'étude de la Philosophie, ils se missent
» en état d'entrer dans les Ecoles avec la préparation
» nécessaire pour pouvoir profiter pleinement des in-
» structions qu'ils y reçoivent ; que Nous ne ferions
» par-là que rappeller la Chirurgie de Paris à son
» ancien état, dans lequel tous les Chirurgiens de
» Saint-Côme, qu'on nommoit aussi Chirurgiens de
» Robe-longue, étoient Gens de Lettres ; que sui-
» vant leurs Statuts, ils devoient sçavoir la Langue
» latine, & subir des examens sur des matieres de
» Physique, outre qu'ils étoient presque tous Maîtres-
» ès-Arts ; que d'ailleurs, ils avoient introduit parmi
» eux différens grades de Littérature, à l'imitation
» des degrés qui étoient établis dans les Facultés su-
» périeures du Royaume ; & que les Rois nos pré-
» décesseurs voulant favoriser une émulation utile au
» Public, leur avoient accordé des Privileges & des
» Titres d'honneur relatifs à ces exercices littéraires,
» comme il paroît plus particuliérement par les Let-
» tres-Patentes des Rois LOUIS XIII & LOUIS XIV,
» des mois de Juillet 1611, & Janvier 1644, enre-
» gistrées en notre Cour de Parlement, & qui rap-
» pellent un grand nombre d'autres Lettres-Patentes
» & Ordonnances plus anciennes ; que la Chirurgie
» y est reconnue pour un Art sçavant, pour une vraie
» Science qui méritoit par sa nature, autant que par
» son utilité, les distinctions les plus honorables, &
» que l'on en trouve la preuve la moins équivoque
» dans un grand nombre d'Ouvrages sortis de l'Ecole
» de Saint-Côme, où l'on voit que depuis long-temps
» les Chirurgiens de cette Ecole ont justifié par l'é-
» tendue de leurs connoissances, & par l'importance
» de leurs découvertes, les marques d'estime & de
» protection que les Rois nos prédécesseurs ont ac-
» cordées à une Profession si importante pour la
» conservation de la vie humaine ; mais que les Chi-
» rurgiens de Robe-longue qui en avoient été l'objet,

» ayant eu la faculté de recevoir parmi eux, suivant des Lettres-Patentes du mois de Mai 1656, enregistrées en notredite Cour de Parlement, un Corps de Sujets illitérés, qui n'avoient pour tout partage que l'exercice de la Barberie, & l'usage de quelques pansemens aisés à mettre en pratique, l'Ecole de Chirurgie s'avilit bientôt par le mêlange d'une Profession inférieure, ensorte que l'étude des Lettres y devint moins commune qu'elle ne l'étoit auparavant : mais que l'expérience a fait voir combien il étoit à désirer que dans une Ecole aussi célébre que celle des Chirurgiens de Saint-Côme, on n'admît que des Sujets qui eussent étudié à fond les principes d'un Art dont le véritable objet est de chercher dans la pratique, précédée de la théorie, les régles les plus sûres qui puissent résulter des Observations & des Expériences : Et comme peu d'esprits sont assez favorisés de la nature pour pouvoir faire de grands progrès dans une carriere si pénible, sans y être éclairés par les Ouvrages des Maîtres de l'Art, qui sont la plupart écrits en Latin, & sans avoir acquis l'habitude de méditer & de former des raisonnemens justes par l'étude de la Philosophie, Nous avons reçu favorablement les représentations qui nous ont été faites par les Chirurgiens de notre bonne Ville de Paris, sur la nécessité d'exiger la qualité de Maître-ès-Arts, de ceux qui aspirent à exercer la Chirurgie dans cette Ville, afin que leur Art y étant porté par ce moyen à la plus grande perfection qu'il est possible, ils méritent également par leur science & par leur pratique, d'être le modéle & les guides de ceux qui, sans avoir la même capacité, se destinent à remplir la même Profession dans les Provinces, & dans les lieux où il ne seroit pas facile d'établir une semblable Loi. A CES CAUSES, &c.

Cette

Cette Déclaration a été la récompenſe des premiers travaux de la Société Académique, au commencement de la douzieme année de ſon établiſſement; c'eſt une époque honorable à laquelle nous nous arrêtons : elle rappellera ſans ceſſe les bontés du Roi : elle le peindra aux yeux de la poſtérité ſous les traits de l'humanité & de la bienfaiſance, & contribuera, autant que toutes les grandes choſes qui auront illuſtré ſon régne glorieux, à lui conſerver le titre de BIEN-AIMÉ.

L'Hiſtoire de l'Académie doit expoſer ce qui lui eſt arrivé de mémorable, ce qui a contribué à maintenir ou à illuſtrer cet utile établiſſement; cela regarde le Corps entier : à l'égard de ſes occupations, elles ſe manifeſtent dans le travail particulier des Académiciens.

Sur le premier objet nous avons à obſerver qu'au commencement de l'année 1739, on avoit altéré la diſpoſition des premiers Statuts : par une attention qu'on avoit cru convenable pour menager les eſprits, les places d'Académiciens étoient devenues variables; chaque année on procédoit à une élection de nouveaux ſujets, en conſéquence du Réglement qui ſuit :

» SA MAJESTÉ étant informée des progrès de » la Chirurgie de Paris, depuis l'établiſſement des » Aſſemblées Académiques qui ſe font à Saint- » Côme, où l'on a déja recueilli un grand nombre » d'Obſervations très-importantes pour l'inſtruction » des Chirurgiens & pour le bien Public; & déſi- » rant de rendre cet établiſſement encore plus utile, » en y faiſant entrer ſucceſſivement tous les Mem- » bres de la Compagnie de Saint-Côme qui en feront

» jugés les plus dignes, afin d'exciter de plus en » plus l'émulation parmi eux, & les encourager à » donner un plus grand nombre d'Obſervations ; Sa » Majeſté a approuvé l'arrangement propoſé à cet » effet, conformément aux Articles ſuivans :

I.

» Le nombre des Académiciens vocaux, non » compris les Officiers, ſera & demeurera fixé à » ſoixante, dont quarante ſeront élus à la pluralité » des ſuffrages, & vingt ſeront choiſis & nommés » par le premier Chirurgien du Roi.

II.

» Cette élection ſera faite tous les ans, le mardi » avant la Trinité ; & pour cet effet, les Maîtres » de chaque Claſſe (*) s'aſſembleront ſéparément » avec le Préſident & les Officiers de la Société » Académique, pour nommer entre les Maîtres pré- » ſens, & à la pluralité des ſuffrages, dix Aca- » démiciens vocaux, dont les noms, auſſi-bien que » les noms de ceux qui auront été choiſis par le pre- » mier Chirurgien du Roi, ſeront préſentés à Sa » Majeſté, laquelle ſera ſuppliée de vouloir bien les » agréer.

III.

» Les dix Sujets élus par chaque Claſſe pourront » être pris entre ceux qui auront paſſé par les Char-

(*) Pour mettre de l'ordre dans une Compagnie auſſi nombreuſe qu'eſt le Corps des Chirurgiens de Paris, on les a diviſés en quatre Claſſes ; les examens ſe font ſucceſſivement ſous chacune de ces Claſſes : un nouveau Maître à ſa réception, choiſit ordinairement celle dans laquelle il préfére d'être inſcrit ; on ne paſſe jamais d'une Claſſe dans une autre. Cette note étoit néceſſaire pour entendre cet ancien Réglement de l'Académie.

» ges ; & ceux qui y auront passé, qui n'auront » point été élus, entreront dans la Classe des Aca» démiciens libres ; il en sera usé de même pour les » Officiers actuellement en charge (*), & pour ceux » qui seront désignés pour leur succéder.

IV.

» Les Académiciens nouvellement élus prendront » séance à l'Assemblée de la Société Académique » qui se fera le mardi d'après l'Assemblée publique ; » les anciens, dont les nouveaux prendront la place, » auront la liberté de continuer d'y assister & d'y » faire même des objections, avec la permission du » Président, sans toutefois avoir voix délibérative » dans les Assemblées de la Société Académique ; » tous les autres Maîtres qui n'auront pas été élus, » pourront pareillement assister aux Assemblées de » l'Académie, & y faire lecture des Mémoires ou » des Observations qu'ils auront à communiquer ; » & ceux qui auront été déja élus, pourront être » continués.

V.

» Seront au surplus les Articles du Réglement de » la Société Académique, approuvés par le Roi en » 1731, exécutés selon leur forme & teneur, dans » tous les cas qui ne sont pas contraires aux présens » Articles. Fait & arrêté à Versailles, le quatrieme » Mars 1739.

Signé, LOUIS. *Et plus bas*, PHELYPEAUX.

(*) Ces Officiers sont les quatre Prévôts qui sont à la tête du Collége de Chirurgie ; & dont l'exercice dure deux ans.

On procéda, pour la derniere fois, à la nomination des Académiciens par la voie de l'élection, le 3 Mai 1742. A la Séance du 23 Octobre suivant, on lut une Lettre écrite par M. le Comte de Maurepas à M. de la Peyronie, le 17 de ce mois; dans laquelle il est dit, » que le Roi approuve que dorénavant le » Comité soit perpétuel: « à cette Lettre étoit joint l'état de ceux que le Roi avoit nommés pour Conseillers de l'Académie, au nombre de trente-six, avec dix-huit Adjoints, pour remplacer, dans le Comité perpétuel, les Conseillers absens. Cet état a été imprimé à la tête du premier Volume des Mémoires de l'Académie. Les Registres portent en note au-dessous de cette Liste, que » ceux des Adjoints » qui fourniront des Mémoires sur la Théorie ou » sur la Pratique, seront préférés aux autres Adjoints, pour remplir à l'avenir les places qui vaqueront au Comité: tous les autres Membres de » l'Académie qui donneront des Mémoires reçus & » approuvés par le Comité, auront de même la préférence sur les Adjoints qui n'auront donné que » des Observations; car les Observations ne concourent point avec les Mémoires. «

Dans l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'établissement de l'Académie, & la publication du premier Volume, la Compagnie a perdu deux Membres, dont l'Eloge a été prononcé dans la premiere Séance publique tenue après leur mort. Ce sont MM. Mareschal & Petit le fils. M. Morand, alors Secrétaire de l'Académie, a rendu à leurs vertus & à leurs talens un juste hommage, en 1737 & 1738. Ces Eloges ont été publiés dans le second Tome de nos Mémoires, en 1753.

M. Quesnay, dans le premier Tome, ne prit pas l'Académie Royale des Sciences pour modéle. Ce sont les Membres de cette Compagnie qui

fourniſſent les Mémoires dont les volumes ſont composés ; les Obſervations qui lui viennent d'ailleurs, ſont placées dans l'Hiſtoire de l'année qu'on les a préſentées. Ce plan ſeroit fort défectueux pour l'Académie de Chirurgie. Toutes les Obſervations qui nous ſont communiquées par différens particuliers, doivent entrer dans le corps même de nos Mémoires ; ſi elles peuvent ſervir à étendre ou à réformer les préceptes de l'Art ; ſi elles confirment ou développent quelque vérité utile ; enfin, ſi par leur moyen on peut détruire ou concilier les notions différentes, & ſouvent oppoſées, qui ſe préſentent ſur un même point de théorie ou de pratique. M. de Fontenelle a certainement bien mérité du Public, par la forme qu'il a donnée à l'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences. Il y fait l'office d'un Journaliſte éclairé & intelligent, en rendant compte, dans la premiere partie de chaque volume, des Ouvrages mêmes que contient l'autre partie. Cette diviſion, en Hiſtoire & en Mémoires, donne lieu à beaucoup de doubles emplois. Elle peut être agréable pour les gens du monde ; le Secrétaire de l'Académie met à leur portée, par un ſommaire précis & élégant, des matieres hériſſées de termes & de choſes qui, ſans cette méthode, ſeroient moins intelligibles. Quand les Mémoires, fournis par quelques Membres de notre Académie, paroîtront ſuſceptibles d'être enrichis, ou par des faits qu'ils n'auront point eu à leur diſpoſition, ou par le réſultat des entretiens Académiques dignes d'être recueillis, toutes ces choſes ſeront mieux placées à la ſuite des Mémoires mêmes auxquels elles auront rapport, que dans la partie de l'Hiſtoire. C'eſt ainſi que nous en avons uſé dans ce Volume, en donnant un ſupplément à quelques-unes de nos Diſſertations. Si nous ne pouvions nous conduire que par imitation, ce ſeroit au plan des Mémoires de l'Académie

des Belles-Lettres que nous croirions devoir donner la préférence.

Son Hiſtoire eſt composée des Extraits de pluſieurs pieces, qu'on ne veut ni donner en entier, ni perdre totalement. Nous prendrons quelquefois ce parti : mais les matieres de Chirurgie ne peuvent pas être traitées comme les Ouvrages de goût & de littérature. Les Mémoires donnés par M. Queſnay, dans notre premier volume, ſur le Trépan dans les cas douteux, ſur la multiplicité des Trépans, ſur les exfoliations du crâne, & ſur les playes du cerveau, ſont le précis de diverſes Obſervations communiquées à l'Académie en différens temps, & par pluſieurs Auteurs, qui n'avoient ni la même doctrine, ni le même fonds d'inſtructions. Quel avantage auroit-on retiré de la publication de ces faits, non réunis en corps de doctrine ? C'eſt par leur rapprochement & une juſte appréciation, c'eſt par les conſéquences qu'un homme profond & réfléchi a ſçu tirer de l'examen de ces matériaux, que nous ſavons les raiſons qui peuvent déterminer au trépan, ou à éviter cette opération ; qu'on connoît les cas dans leſquels il eſt néceſſaire de multiplier les couronnes du trépan, &c.

Nous réunirons, autant qu'il ſera poſſible, les faits épars ; nous les lierons entre eux, & nous tâcherons de les préſenter ſous la forme la plus inſtructive. La queſtion de l'Ecartement des Os du Baſſin, nous fournit un ſujet qui ſervira à faire voir comment les opinions & les faits doivent être rapprochés pour l'intérêt de la vérité & le progrès de l'Art.



De l'écartement des Os du Bassin.

La mobilité des Os du Bassin, en conséquence de l'augmentation du volume des cartilages qui recouvrent les surfaces par lesquelles ces os s'entre-touchent & sont contigus, est une question de fait, dont l'affirmative a été incontestablement prouvée, il y a près de deux cens ans. C'est une chose bien déplorable que l'Art soit continuellement le jouet des diverses opinions. Severin Pineau a donné, en 1579, une Dissertation excellente sur cette matiere; l'autorité, la raison & l'expérience lui ont servi à prouver solidement la vérité qu'il se proposoit d'établir; il a prévenu & réfuté victorieusement toutes les objections qu'on pouvoit lui opposer: les faits se sont multipliés depuis, en faveur de son sentiment; de sorte qu'il n'y a rien de plus certain dans la nature, que l'existence du phénomène dont il s'agit: malgré cela, les Auteurs les plus modernes mettent le fait en question, & plusieurs en soutiennent la négative; les partisans mêmes de la vérité sur ce point de Physiologie, ne le considérent que comme un objet de simple curiosité. Nous ne laisserons pas échapper les conséquences-pratiques qu'on peut en tirer, & nous ferons voir qu'elles ont été négligées jusqu'ici, au grand préjudice de l'Art & de ceux à qui il auroit pu être utile.

Les os du bassin servent de base & de soutien aux os du tronc: l'os sacrum forme la partie postérieure du bassin; c'est sur lui que porte la colonne de l'épine, dont toutes les parties deviennent insensiblement plus petites, à mesure qu'elles s'éloignent de cet os, qui est comme le piedestal de cette colonne. Les os innominés sont joints aux deux côtés de l'os

facrum par plufieurs inégalités, revêtues d'une croûte cartilagineufe : ces inégalités font que l'os facrum reçoit & eft reçu mutuellement ; cette forte de jonction par engrenures étendues, eft mife au rang des fynchondrofes. Les os innominés fe touchent antérieurement par les os pubis ; un cartilage fépare leur tubérofité antérieure, & forme la fymphife, qui répond antérieurement à la ligne verticale par laquelle le corps feroit féparé en deux parties égales.

On convient que les cartilages, interpofés à l'union des os pubis & dans les connexions de l'os facrum avec chaque os des îles, font plus épais aux femmes qu'aux hommes ; & parmi les femmes, ces mêmes cartilages font manifeftement plus épais, plus fouples & plus flexibles, toutes chofes égales d'ailleurs, en celles qui ont eu des enfans. Voilà d'abord un préjugé remarquable fur la poffibilité de l'écartement des os : mais la folution de la difficulté ne peut pas dépendre de fimples apparences : ce n'eft ni d'après des conjectures & des probabilités que nous devons nous décider ; il faut examiner les chofes dans la nature même : après avoir connu fon opération par des faits conftans & fagement obfervés, il nous fera permis d'examiner comment on a pu fe livrer à de faux raifonnemens, & s'égarer fur un point fi peu fufceptible d'erreur.

Hippocrate (*a*) a traité cette queftion : il affure qu'il fe fait un écartement des os du baffin, au moins lors du premier enfantement. Les femmes fouffrent principalement, dit-il, la premiere fois qu'elles accouchent, parce qu'elles ne font point accoutumées à ces douleurs : tout le corps en eft ébranlé : elles fe font particuliérement fentir dans la région des lombes & des hanches qui s'écartent dans le travail. *Ex puerperis autem præcipuè laborant*

(*a*) *Lib. de naturâ pueri.*

quæ

quæ primos partus experiuntur, eò quòd doloribus non assueverint; & totum quidem corpus dolor occupat, præcipuè verò lumbos & coxendices, quæ ipsis diducuntur.

C'étoit une opinion reçue chez le peuple Juif. Severin Pineau rapporte un passage du Rabin Zoar, tiré de ses Commentaires sur le premier Chapitre de l'Exode : il y est dit, d'après le témoignage de deux Sages-femmes Egyptiennes, que les épouses des Hébreux n'avoient besoin d'aucun secours pour accoucher (*a*). Le Commentateur cité, qui écrivoit il y a plus de dix-sept cens ans, a pris cette proposition dans le sens Physique, & dit positivement, qu'il n'y a rien de plus admirable dans toute la Nature que l'écartement des os pubis, pour faciliter l'accouchement; que c'est un secours de la Providence Divine, dont la Nature est le ministre; & que les plus grands efforts ne produiroient pas une pareille opération : Zoar se sert, à ce sujet, de la comparaison des bois de Cerf, qui tombent d'eux-mêmes & renaissent chaque année.

Avicenne avoit sûrement lu les livres Cabalistiques; on voit en comparant les Textes d'après les Interprêtes, que ce Prince des Médecins Arabes, qui vivoit mille ans après Zoar, avoit adopté sur l'écartement des os du bassin, la même opinion que le Docteur Juif, & il l'a exposée à-peu-près dans les mêmes termes. Avicenne dit expressément que c'est une des plus fortes actions qui se fassent dans la Nature : *Validissimum ex naturæ operibus* (*b*).

L'attachement de Fernel à la doctrine des Arabes, s'est démenti sur ce point : il croit réfuter le sentiment d'Avicenne, en disant que la raison & l'expérience

(*a*) *Non sunt Hebrææ sicut Ægyptiæ mulieres, ipsæ enim obstetricandi habent scientiam, & priùs quàm veniamus ad eas, pariunt.* Exod. cap. I. ÿ. 19.

(*b*) *Lib. III. Fenic. II. Tract. I. Cap. II.*

lui ſont également contraires (*a*). Mais ce que les Anciens ont écrit ſur ce ſujet, a fait autorité pendant plus de deux mille ans; ils ſemblent parler d'après la Nature, dont ils avoient obſervé l'action: & de la part de Fernel, ce n'eſt qu'une pure négation, fondée ſur ce qu'il ne croyoit pas que la choſe fût poſſible. Mais les faits doivent toujours prévaloir ſur la ſimple opinion; & lorſque Fernel établit ailleurs les difficultés de l'accouchement, il n'oublie pas de mettre au nombre des obſtacles qui dépendent de la mere, l'union trop ferme des os pubis: *Anguſtia & oſſis pubis firmior compactio* (*b*). Ce qui certainement eſt une contradiction avec lui-même.

Cette queſtion n'auroit pas dû reſter indéciſe, après l'Obſervation qui fut faite dans les Ecoles de Chirurgie, & dont un grand nombre de perſonnes, très-inſtruites, ont été les témoins. Une Femme d'environ vingt-quatre ans, pendue dix jours après ſon accouchement, pour avoir fait périr ſon enfant, étoit le ſujet des opérations Anatomiques & Chirurgicales, au mois de Février 1579. On agita la queſtion de l'écartement des os du baſſin dans l'accouchement. *An in partu mulierum, oſſa pubis & ilium, hæc ſcilicet ab oſſe ſacro, & illa ab invicem diſtrahantur nec ne?* Chacun dit ſon ſentiment: la plupart des aſſiſtans nioient la poſſibilité de l'écartement; quelques-uns le ſoutenoient poſſible, & les raiſonnemens oppoſés tenoient d'autres ſpectateurs dans le doute: un examen exact diſſipa bientôt les nuages formés par cette diverſité d'opinions. Avant que de procéder à la diſſection, on ſouleva la cuiſſe du cadavre; & l'on apperçut très-diſtinctement que de ce

(*a*) *Avicennas in eâ eſt opinione, ut exiſtimet pubis oſſa tum neceſſariò ſejungi, horumque commiſſuram quaſi diſſolutam patere: quod tamen fieri nullâ ratione poteſt, nec eſt uſu deprehenſum.* Fernel. de hominis procreat. Phyſiol. Lib. VII. Cap. XI.

(*b*) *Patholog.* Lib. VI. *de part. quæ ſub Diaphragm. ſunt morbis*, Cap. XVI.

côté-là l'os pubis ſurpaſſoit le niveau de l'autre, au moins d'un demi-pouce : il y avoit un travers de doigt d'intervalle d'un os pubis à l'autre ; les divers mouvemens qu'on fit faire à ces parties, prouverent au doigt & à l'œil de tous les ſpectateurs, que les ſynchondroſes qui uniſſent les os des îles avec l'os ſacrum, étoient beaucoup plus lâches que dans l'état naturel. Tous ſortirent pénétrés d'admiration, & convaincus du fait.

La conduite d'Ambroiſe Paré en cette occaſion, eſt un exemple reſpectable qu'on ne doit pas paſſer ſous ſilence : il avoit ſoutenu l'opinion contraire ; mais la vérité s'étoit à peine montrée à ce grand homme, qu'il s'empreſſa d'avouer publiquement ſon erreur. Ce qu'il dit eſt ſi beau, ſi inſtructif, & eſt expoſé avec une naïveté ſi frappante, que je crois devoir tranſcrire ici ſes propres paroles, très-intelligibles, quoique dans un françois ſuranné. » Comment ſeroit-il » poſſible, dit Paré, qu'un enfant étant à terme, » ou deux gemeaux s'entre-tenans, joints enſemble, » puſſent paſſer par cette petite voye étroite, ſans » que leſdits os ne fuſſent disjoints l'un d'avec l'au- » tre ? Or véritablement je le ſçai pour avoir ouvert » des femmes, ſubit après avoir rendu leur fruit, » auxquelles j'ai trouvé entre les os des hanches & » os ſacrum, diſtance à mettre le doigt entre deux. » Davantage, j'ai remarqué étant appellé aux ac- » couchemens des femmes, ayant la main ſous leur » croupion, avoir oui & ſenti un bruit de crépita- » tion, ou craquement deſdits os, pour la ſépara- » tion qui s'y faiſoit ; & même j'ai entendu de plu- » ſieurs femmes honorables, que quelques jours un » peu devant que d'accoucher, appercevoient avec » douleur certains bruits deſdits os qui craquetoient » enſemble. De plus, les femmes qui ont récente- » ment enfanté, ſe plaignent fort avoir douleur en » la région de l'os ſacrum, qu'ils appellent reins ;

» & ici je conclus que lesdits os commencent à » s'entre-ouvrir quelquefois devant l'enfantement, » principalement à l'heure que l'enfant sort. Mais » véritablement les os des hanches & pubis, s'ou- » vrent & se séparent les uns des autres, ensorte » que plusieurs femmes (faute que nature ne les » a puis après bien rejoints), sont demeurées boi- » teuses.

» Il y a des hommes si fermes en leurs opinions, » qu'encore qu'on leur fît toucher au doigt & voir » à l'œil la vérité du contraire de ce qu'ils main- » tiennent ; si est-ce toutefois que jamais ils ne se » voudront départir de ce qu'ils auront conçu & » engravé en leur esprit, en quoi ils se montrent, » ou merveilleusement amoureux d'eux-mêmes, s'ils » aiment mieux leurs opinions que la raison ; ou » fort ennemis de la postérité, si connoissant la vé- » rité, veullent toutefois qu'elle reste cachée & » ignorée. Saint Augustin n'a point fait de difficulté » de composer lui-même un livre de ses retracta- » tions. Pareillement Hippocrate a écrit, comme » font les excellens hommes, & qui se tiennent as- » surés de leur grand sçavoir, qu'il a été déçu à » reconnoître la suture de la tête d'avec la fracture. » Certes, comme écrit Celse, les petits & foibles » esprits, parce qu'ils n'ont rien, ne se peuvent aussi » rien ôter ; mais il est bien séant à un généreux » esprit, de confesser & avouer pleinement sa vraie » faute, & principalement qu'on l'enseigne à la pos- » térité pour le bien public, afin que nos succes- » seurs ne se trompent en même façon que nous » avons été. Or ce qui me fait tenir ce propos est » que jusques ici j'avois maintenu par paroles & » par écrit, les os pubis ne se pouvoir séparer & » entre-ouvrir aucunement en l'enfantement. Tou- » tefois il m'est apparu du contraire, le premier » jour de Février 1579, par l'Anatomie d'une femme

» qui avoit été pendue quinze jours après être ac-
» couchée, de laquelle je vis la diſſection, & trouvai
» l'os pubis ſéparé en ſon milieu d'environ demi-
» doigt, & l'os iſchion ſéparé de contre l'os ſa-
» crum. Qui ne le voudra croire, je le renvoyrai au
» livre de nature, laquelle fait des choſes que notre
» intelligence n'eſt pas capable d'entendre. «

Severin Pineau ſe félicite dans ſon livre d'avoir perſuadé beaucoup d'habiles gens, de la mobilité des os du baſſin ; mais il ne diſſimule pas que pluſieurs autres, dont le nombre eſt toujours trop grand (*a*), ſe ſont endurcis dans l'opinion contraire, & lui ont fait des objections, ſur chacune deſquelles nous trouvons qu'il a donné des ſolutions auſſi préciſes que ſatisfaiſantes. Dulaurens, premier Médecin de Henri IV, & Chancelier de l'Univerſité de Montpellier, dans ſes Hiſtoires & Controverſes Anatomiques, a combattu les raiſons de Severin Pineau : l'eſtime qu'il accorde à cet Auteur dans la Préface de ce même Livre, ſemble prouver qu'il croyoit ſuivre le parti de la vérité, en niant la poſſibilité de l'écartement des os pubis & ilium.

Suivant Pineau, pendant tout le temps de la groſſeſſe, les cartilages qui ſéparent les os du baſſin, ſont humectés & ramollis par une humeur qui les pénétre ; les fibres ainſi arroſées s'allongent, & les cartilages, en augmentant d'épaiſſeur, font entre les os l'office de coins qui donnent un plus grand diamétre à la capacité du baſſin : cela ne repugne certainement ni à la raiſon, ni à l'expérience. Si l'on en croit Dulaurens, les cartilages ne peuvent pas s'humecter, parce que l'humeur qui abbreuve & humecte l'orifice de la matrice, & qu'il reçoit des vaiſſeaux de cet organe, ou des humeurs redon-

(*a*) *Alii verò quorum maxima turba eſt, cervices induruerunt, rationeſque contrarias in medium adduxerunt.* Sev. Pinæus, Opuſcul. Phyſiol. & Anatom. Lib. II. Cap. IX.

dantes, ou des excrémens du fœtus, ne peut être portée aux os pubis, que la matrice ne touche pas immédiatement, étant ſituée entre la veſſie & le rectum.

Le vuide de cette objection eſt facile à appercevoir : Severin Pineau n'a point dit que l'épaiſſiſſement des cartilages venoit d'une humeur fournie par la matrice, dont ils ſe ſeroient imbibés : mais le même méchaniſme qui fournit à la matrice la ſurabondance de fluides néceſſaires pour l'augmentation de ſon volume, arroſe les parties circonvoiſines : la diſtenſion de ce viſcére met d'ailleurs un obſtacle au cours du ſang qui revient des parties inférieures ; elles ſe gonflent & ſe tuméfient ; les veines ſe dilatent, deviennent variqueuſes ; & les ſucs déterminés en plus grande quantité vers les cartilages, les humectent & les gonflent.

La ferme connexion des os du baſſin paroîtroit fournir une raiſon plus plauſible contre leur écartement. Ces os, dit Dulaurens, ſont joints entre eux, de maniere qu'aucun choc, aucun effort n'eſt capable de les déſunir & de les ſéparer : s'ils l'étoient une fois, comment leur réunion ſe feroit-elle ? Par quel *gluten* pourroient-ils être réjoints & reſoudés ? Car, ajoute-t-il, il ne ſe peut faire de nouvelles ſynchondroſes. Il eſt clair que Dulaurens n'entendoit pas la queſtion ; & il ſe ſeroit épargné une objection ſi déplacée, par un peu plus d'attention aux argumens de Pineau, qui ſemble avoir prévu tous les ſophiſmes qu'on pouvoit lui oppoſer. Les os, dit-il, s'écartent ; mais l'écartement ne ſe fait pas également dans toutes les femmes : la diſtraction eſt plus grande aux unes, & moindre aux autres, ſelon la grandeur & le volume du fœtus. L'écartement commence plutôt ou plutard, ſuivant la quantité de l'humeur qui gonfle les cartilages, & relativement aux différens exercices du corps : l'action de ſe pro-

mener contribue beaucoup à cette dilatation, pourvu qu'on ne force pas cet exercice. Cette réflexion peut devenir utile dans la pratique. Enfin, dit Pineau, la ſéchereſſe ou l'humidité de la partie, ſont des cauſes occaſionnelles d'une plus grande ou d'une moindre dilatation des os du baſſin.

Ce qui a trompé Dulaurens, & même les Auteurs modernes qui ne conçoivent pas la poſſibilité de l'écartement des os du baſſin, c'eſt la fauſſe acception des termes qui ſervent à l'exprimer. Quand on parle de diduction, de diſtraction, de disjonction, de déſunion, de ſéparation & d'écartement, on y attache toujours l'idée de rupture, de ſolution de continuité : ce n'eſt point cela du tout qu'ont entendu Severin Pineau & tous les bons Auteurs, que l'expérience a rendus partiſans de ſa doctrine. Les os du baſſin ſouffrent écartement & diduction, &c. parce que les cartilages intermédiaires, devenus inſenſiblement plus épais, donnent une plus grande capacité au baſſin ; le cercle des os qui le compoſent en devient plus ample. Il eſt très-certain, comme Hippocrate l'a remarqué, que les femmes ſentent de la douleur dans ces parties avant & après l'accouchement ; ce qui ne peut être occaſionné que par l'extenſion forcée des ligamens qui fortifient la connexion cartilagineuſe de ces os. Pineau fait ici une comparaiſon priſe dans la nature : les écailles des huitres s'entre-ouvrent facilement, lorſque ces animaux les écartent pour prendre de la nourriture : hors de cette action, elles ne peuvent être ouvertes qu'avec effort, par une perſonne expérimentée dans cet uſage ; il faut qu'elle y emploie un couteau aigu, dont la lame courte ait beaucoup de puiſſance. A l'égard de la difficulté de la conſolidation des os du baſſin, Pineau avoit prévu cette objection : c'eſt la nature qui répare tout ; la diſſipation de l'humeur muqueuſe fait rentrer les parties à-peu-près

dans leur ancienne conſtitution ; parce que la cauſe qui l'avoit produite n'exiſte plus. On remarque cependant que le baſſin, après un premier accouchement, reſte toujours plus ample qu'il n'étoit ; il eſt de fait qu'après un premier enfant, une femme a les hanches beaucoup plus larges qu'auparavant, & elles le ſont devenues inſenſiblement pendant la groſſeſſe ; il eſt impoſſible que ces parties ſe rétabliſſent préciſément dans leur premier état.

Pineau avoit donné pour raiſon que les jeunes perſonnes accouchoient avec bien plus de facilité que les femmes déja avancées en âge, ſur-tout la premiere fois ; parce que les cartilages étoient moins ſouples & moins extenſibles en celles qui avoient paſſé la premiere jeuneſſe. Le fait eſt inconteſtable ; mais Dulaurens aimoit mieux attribuer, dans ce cas, la difficulté de l'accouchement, à la roideur & à la ſéchereſſe du col de la matrice, qui ne prête pas autant à la dilatation dans les perſonnes avancées en âge, que dans les plus jeunes. Inſtruit par la pratique de l'Art, Severin Pineau diſoit que l'inſtinct avoit ſuggeré aux femmes ignorantes, telles qu'elles ſont ordinairement à la campagne, un moyen de ſoulager leurs ſemblables en travail d'enfant : il les avoit vu tirer avec force les cuiſſes de la femme, à droite & à gauche, afin de procurer l'écartement des os pubis : il indique un moyen plus ſimple & plus efficace ; ce ſont les fumigations humides, le bain de vapeurs, & les onctions émollientes & relâchantes, par leſquelles on peut favoriſer, en certains cas, la ſoupleſſe des parties : c'eſt ainſi que les connoiſſances qui ne paroîtroient que de ſimple curioſité, ſont dirigées à l'utile, quand l'intelligence & la réflexion les tournent habituellement vers ce but. Les Praticiens qui ſe conduiſent par les lumieres d'une bonne théorie, peuvent ſeuls en fournir des exemples.

De toutes les raisons qu'opposoit Dulaurens à Pineau, la seule plausible étoit de ne vouloir pas se déterminer d'après un seul fait : il ne nioit pas que la femme, dont on avoit fait l'Anatomie au Collége Royal de Chirurgie en 1579, n'eût eu les os pubis séparés, de façon que par le mouvement des cuisses on faisoit hausser & baisser aisément les os des hanches : mais il assuroit n'avoir rien vu de semblable sur le cadavre de plusieurs femmes qui étoient mortes en accouchant.

Les contradictions de Dulaurens ne firent pas grande impression sur l'esprit de ses contemporains. Guillemeau s'exprime à ce sujet avec toute la force que donne une grande expérience, étayée de bons principes (*a*) Les femmes qui n'ont point encore accouché, souffrent plus que les autres, parce que les os des îles & pubis ne peuvent si facilement se séparer. Ceci n'est que la citation du texte d'Hippocrate. » Je sçais, ajoute Guillemeau, que plusieurs » grands Personnages ont débattu cette question, » & entre autres de notre temps, MM. Dulaurens & » Pineau, qui sont appointés contraires : mais pour » mon regard, je crois ce que l'expérience m'a fait » voir, m'étant trouvé depuis quarante ans aux » travaux de plus de cinq cens femmes, desquelles » j'en ai délivré quelques-unes, auxquelles j'ai manifestement entendu craquer & entre-ouvrir lesdits os ; ayant mis, entre les deux os pubis, le » doigt, y trouvant séparation manifeste ; même » toutes les femmes qui ont un travail rude, se plaignent en tel acte de la douleur qu'elles ont en tel » endroit ; & qui plus est, ayant mis la main dessous leur croupion, je reconnoissois la séparation » desdits os. Plus à quelques femmes qui étoient en » travail, que j'ai ouvertes étant récemment mor-

(*a*) De l'heureux Accouchement, Liv. II. Chap. I.

» tes, afin de ſauver leurs enfans par la ſection Céſarienne, j'ai trouvé leſdits os ſéparés & relâchés, » les ligamens ſouples & élargis. Or telle dilatation » & élargiſſement ne ſe fait, continue Guillemeau, » ni tout-à-coup, ni en même-temps que la femme » accouche & travaille ; mon opinion eſt que leſ- » dits os commencent à s'élargir, lors & comme » l'enfant prend ſa croiſſance au ventre de la mere ; » la nature ayant le ſoin de préparer cette dilatation » peu-à-peu : car d'eſtimer que les os ſe dilatent tout- » à-coup, cela eſt difficile à croire ; non que je veuille » nier qu'une partie, voire même la plus grande di- » latation ne ſe faſſe durant le travail, les ligamens » qui tiennent & lient leſdits os, ſe trouvant fort » humectés, ramollis & beaucoup dilatés ; & à vrai » dire, vous obſervez les femmes ſur la fin de leur » groſſeſſe avoir les hanches plus larges, & les os » barrés plus élargis que lorſqu'elles ne ſont pas » groſſes. « On trouve dans ce paſſage de Guillemeau, la réfutation la plus complette des objections faites contre Severin Pineau par Dulaurens.

Les grands Praticiens de toutes les Nations ſe ſont accordés ſur ce point. Fabrice de Hilden écrivoit de Berne, le 9 Mai 1625, à un Médecin de Schaffhouſe, ſon ami, qui lui avoit demandé ſon ſentiment ſur la disjonction des os pubis dans l'accouchement : *An oſſa pubis in partu disjungantur ?* Je ſçais, dit Fabrice, que les opinions ſont partagées entre les Médecins & les Chirurgiens rationels ſur ce ſujet : je vous avouerai franchement, que dans ma jeuneſſe, voyant dans les diſſections Anatomiques la connexion très-ſerrée de ces os, j'ai cru que leur écartement n'étoit pas poſſible : la pratique m'a détrompé, & j'ai obſervé qu'il ſe faiſoit disjonction, non-ſeulement entre les os pubis, mais entre l'os ſacrum & ceux des îles ; mais plus ou moins ſelon la conſtitution de la femme & l'état du fœtus. Quand

tout concourt à un accouchement facile, les femmes ne s'en apperçoivent pas ; il y a des circonstances où la malade & les assistans même peuvent aisément juger de la réalité de cette disjonction. Fabrice rapporte à ce sujet l'exemple de sa chere épouse, lorsqu'elle mit au monde son fils Pierre. *Hæc in uxore meâ charissimâ, cum filium meum Petrum pareret, expertus sum.* C'est de-là, ajoute-t-il, qu'on voit à la suite des accouchemens difficiles, des foiblesses de reins, & que les femmes restent boiteuses : *Hinc plerumque in praxi, post difficillimos hujusmodi partus, imbecillitatem lumborum & claudicationem consequi videbis* (*a*). Si la question de l'écartement des os du bassin n'avoit pas été rendue problématique, au préjudice de l'Art & du Public, on se seroit appliqué à prévenir ces accidens consécutifs, très-fréquens, & auxquels il seroit très-possible de remédier efficacement.

Riolan, qu'on ne soupçonnera pas d'avoir été sans raison le partisan d'Ambroise Paré & de Severin Pineau, dit expressément (*b*) que dans les femmes nouvellement accouchées, le cartilage qui sépare les os pubis est plus épais & d'une consistance plus molle que dans une autre circonstance ; & qu'en élevant une cuisse, on s'apperçoit que l'os pubis de ce côté, devient plus haut que l'autre, & qu'il y a de la mobilité entre eux. Il en dit autant de la jonction des os des îles avec l'os sacrum, que l'on peut séparer très-aisément avec un scalpel, sur le cadavre d'une femme nouvellement accouchée ; ce qui ne se feroit pas de même dans tout autre temps. *Spigelius* assure que dans les accouchemens laborieux, il se fait un écartement plus ou moins considérable entre les os sacrum & pubis ; les cartilages & les liga-

(*a*) *Fabr. Hild. Obs. Chirurg. Cent. VI. Obs. XXXIX.*

(*b*) *Anthrogopraph. Lib. II. Capit. de discrimin. corpor. mulieb. ac viril.*

mens cédent aux efforts de l'enfant, parce qu'ils ſont abreuvés de beaucoup d'humeurs : il ajoute qu'il a démontré publiquement cette relaxation ſur le cadavre d'une femme morte à la ſuite d'un accouchement difficile. Il eſt incroyable qu'une expérience auſſi conſtante ait pu laiſſer quelques doutes dans les eſprits, ſur la queſtion qui nous occupe.

L'autorité du grand Harvey doit donner du poids à la ſaine doctrine. L'accouchement approche, dit-il, lorſque les parties ſe relâchent & ſe diſpoſent à une grande dilatation. Il y a plus, la jonction des os pubis & celles de l'os ſacrum avec les os des îles, s'humectent & ſe relâchent, de façon qu'ils prêtent beaucoup pour favoriſer la ſortie de l'enfant ; & leur entre-baillement rend manifeſtement la région hypogaſtrique plus ample. La Nature préſente dans ſes ouvrages mille exemples d'un ſemblable écartement. Peut-on voir ſans admiration, dit Harvey, la petite pointe qui commence à germer dans un noyau, dans une amande, par exemple, ou dans l'intérieur des noyaux de cériſes, de prunes ou d'autres fruits, ouvrir la ſubſtance ligneuſe & dure qui les enveloppe, & ſe faire jour à travers des corps qu'on ne peut caſſer qu'avec difficulté & à coups de marteau. Les fibres tendres de la racine de lierre, qui prennent attache dans la fente d'un rocher, le font éclater, & ſont capables de renverſer, par des effets imperceptibles, de très-gros murs. La main ſouveraine du Créateur eſt marquée par-tout ; & la Nature eſt pleine de prodiges : *Jovis enim plena ſunt omnia, & naturæ numen ubique præſens cernitur* (*a*).

L'ouverture du cadavre de trois femmes, qui ont péri pour n'avoir pu accoucher de leur enfant mort, a fait connoître très-poſitivement à *Scultet*, la vérité

(*a*) *Harveius de partu, libr. de generat, animal.*

du ſentiment de ceux qui ſoutiennent que les os pubis ſouffrent un écartement dans un accouchement difficile (*a*). *Santorini* a remarqué ſur des femmes mortes en couches, que les os pubis étoient écartés l'un de l'autre, au point qu'il pouvoit loger aiſément ſon pouce entre leurs extrémités : il a tiré de cette obſervation une conſéquence ſur la nature des jonctions des os du baſſin ; il croit que ce ne ſont point de ſimples ſynchondroſes, comme on l'a dit : les cartilages ſeroient ſuſceptibles de ſoupleſſe & d'une grande flexibilité par l'augmentation de leur volume ; cette diſpoſition ſuffit pour concevoir la mobilité des pieces oſſeuſes ; mais elle ne ſert pas à rendre raiſon de leur ſéparation (*b*). M. Levret penſe que chaque portion d'os eſt encroutée d'un cartilage particulier, & que la connexion eſt faite par le ſimple contact des inégalités reſpectives, retenues en place par des expanſions ligamenteuſes. Quoi qu'il en ſoit de cette ſtructure, il n'y a point de vérité Phyſiologique plus ſolidement établie par les faits, que l'écartement des os du baſſin. Feu M. Verdier parle dans ſon Oſtéologie, de deux femmes, qui pouvoient à peine ſe ſoutenir, & ne marchoient qu'avec beaucoup de difficulté, parce que les os des îles avoient ſouffert un écartement, d'avec l'os ſacrum, dans un accouchement laborieux : nous verrons plus bas quel ſecours on auroit pu donner à ces pauvres femmes. La jonction des os du baſſin doit être très-ſerrée dans l'état naturel : c'eſt par-là que nous marchons d'un pas aſſuré, quel que ſoit le poids de notre corps, & quelque peſans que ſoient les fardeaux que nous ajoutons à ce

(*a*) *In iiſque obſervavi, quod vera ſit illorum ſententia, qui oſſa pubis, in difficili partu à ſe invicem diduci ſcribunt.* Scultet. Armament. Chirurg. Obſ. LXXVIII.

(*b*) *Santorini, Obſ. Anatom. Cap. XI.*

poids. Sans cette ferme connexion, on ne pourroit pas remplir les pénibles fonctions d'une vie laborieuse : l'union étroite, &, pour ainsi dire, immobile des os du bassin, fait qu'on peut se transporter d'un lieu dans un autre promptement ou lentement, suivant que les besoins ou les plaisirs l'exigent : on va, l'on saute ; on marche de côté ; l'on peut danser, se promener ; frapper ou travailler d'un pied, pendant qu'on est fermement appuyé sur l'autre.

Quelque solidité qu'on observe dans la jonction des os du bassin, M. Bertin dit avec raison (*), que les liens qui affermissent cette union, se ramollissent par des loix purement naturelles & très-simples, pour faciliter notre naissance. La Nature a si sagement disposé les vaisseaux qui se distribuent dans la matrice de nos meres, que les troncs de ceux qui vont s'y jetter pour la dilater, & nourrir l'enfant pendant neuf mois, fournissent des rameaux aux couches cartilagineuses & ligamenteuses qui lient les os du bassin & du coccyx : il suinte de ces vaisseaux une rosée qui abreuve les os & leurs symphises, & qui les met en état de s'écarter un peu dans les accouchemens difficiles : si le bassin étoit, ou composé d'une seule piece, ou que ses liens fussent si serrés que l'ouverture inférieure du bassin ne pût être aucunement aggrandie, la mort de l'enfant seroit souvent inévitable, & la mere seroit exposée aux accidens les plus funestes.

M. Bouvard, Docteur-Régent de la Faculté de Paris, & Membre de l'Académie Royale des Sciences, proposa à M. Bertin de soutenir, sous sa Présidence, une These qui auroit pour objet l'écartement des os du bassin dans les accouchemens difficiles. *An ossa innominata in gravidis & parturien-*

(*) Traité d'Ostéologie, *in*-12. Paris, 1754. Tom. III. pag. 247.

tibus diducantur (*) ? On prit la conclusion affirmative. M. Bertin fit dans cet acte la démonstration du bassin d'une femme, morte dans un accouchement difficile. Les os étoient vacillans ; & il y avoit à la symphise des os pubis un écartement assez sensible ; une moitié du bassin tirée en-bas glissoit sur l'autre, qui étoit repoussée en-haut : ceux qui ne purent être touchés des raisons exposées dans cette These, se rendirent à la démonstration Anatomique des parties. Il est arrivé, en 1739, aux Ecoles de Médecine, ce qu'on avoit vu en 1579, à celles de Chirurgie : si les femmes, dont le bassin a servi à l'instruction publique, eussent survécu, elles auroient été dans le cas de celles que M. Verdier a connues, & qui marchoient avec peine, à cause de la mobilité des os que l'accouchement difficile avoit procurée.

On ne peut se dissimuler que la disposition à l'écartement n'ait lieu dès le temps de la grossesse : on y voit la cause des chûtes fréquentes auxquelles bien de femmes sont sujettes, principalement vers les derniers mois. On sçait que cela arrive surtout aux femmes jeunes & d'une foible constitution : à chaque pas qu'elles font, les os qui forment la cavité cotyloïde, sur laquelle elles jettent le poids de leur corps, remontent un peu ; & celle sur laquelle le corps étoit appuyé, descend ; parce qu'elle est entraînée par le poids de la jambe & de la cuisse, qui se met en liberté. Les cartilages intermédiaires, ramollis, devenus plus épais, rendent la connexion des os moins serrée, & par conséquent moins ferme ; la démarche est vacillante & par sauts, comme celle des cannes : cette dilatation, comme l'a dit Severin Pineau, n'est pas assez considérable dans toutes les femmes pour être remarquée ; la disrup-

(*) Elle est imprimée dans le Recueil de M. de Haller, intitulé : *Disput. Anatom. Select. Vol. V. pag.* 375.

tion n'a lieu que dans le cas où l'enfant, par l'effet du coin, fait un assez grand effort contre les parois du bassin, qui résistent à sa sortie ; mais le gonflement des cartilages, qui augmentent insensiblement d'épaisseur, sur-tout pendant les derniers mois de la grossesse, dispose favorablement la capacité du bassin, en la rendant plus considérable.

Tous ces faits, & ceux que nous réservons pour nos remarques sur les moyens curatifs de la mobilité contre-nature qui subsisteroit après les accouchemens laborieux, ne permettent pas de croire qu'on cherche dorénavant à contredire un point de doctrine aussi solidement établi. M. Morgagni, dans ses *Adversaria Anatomica*, publiés en 1717 (*a*), & dans son Traité *de sedibus & causis morborum per Anatomen indagatis*, en 1761 (*b*), admet la possibilité de l'écartement des os du bassin dans les accouchemens laborieux, suivant les principes de Severin Pineau ; M. de Haller est aussi de ce sentiment (*c*), auquel on opposeroit en vain l'opinion contraire de Dionis, de Palfin, & de quelques autres Auteurs. Il est évident qu'ils ont prononcé sur une question qu'ils ne s'étoient pas donné la peine d'approfondir.

Feu M. Roederer, Professeur de Gottingue & Associé étranger de l'Académie, ne croyoit pas que l'écartement des os du bassin fût nécessaire à l'accouchement naturel ; les raisons qu'il s'étoit formées contre la possibilité de cet écartement avoient prévalu dans son esprit, sur l'autorité de la chose jugée par des Observations incontestables. Qu'on mesure, dit M. Roederer, dans ses Elemens de l'Art des Accouchemens, le diamétre de la partie supérieure du bassin ; on trouvera que cette ouverture ellipti-

(*a*) *Adv Anat. tertia, animad. XV.*
(*b*) *Epist. Anat.* 48. *num.* 45.
(*c*) *Element. Physiolog. Tom. VIII, Part. I, pag.* 435.

que,

que, dans une femme bien conſtituée, a environ cinq pouces & trois lignes, depuis un os des îles juſqu'à l'autre ; & quatre pouces trois lignes, depuis la ſymphiſe des os pubis, juſqu'à l'os ſacrum : or la tête d'un fœtus, de proportion ordinaire, comprimée par la force des douleurs, n'a pas plus de volume que ces dimenſions ; elle doit donc paſſer librement par cette ouverture. La conſéquence que M. Roederer tire contre l'écartement des os du baſſin, des meſures de ſa capacité comparées aux dimenſions de la tête, n'eſt point juſte.

Ce n'eſt pas ſur le ſquelette, ce n'eſt pas ſur des os décharnés qu'il falloit examiner ces proportions. Le paſſage eſt reſſerré dans l'état naturel par pluſieurs parties : la portion inférieure des muſcles pſoas & iliaques, les obturateurs internes, la veſſie, l'inteſtin rectum, la portion celluleuſe du péritoine, le vagin lui-même & la graiſſe qui remplit les vuides que toutes ces parties laiſſent entre elles ; toutes ces choſes, auxquelles on n'a eu aucun égard, ne rendent-elles pas fautives les meſures priſes ſur les os du baſſin (*) ? Comment le fœtus pourroit-il franchir un paſſage rempli de tant d'obſtacles, ſi l'aſſemblage des os du baſſin n'étoit pas capable de prêter ?

Les os ſont tellement unis enſemble, dit M. Roederer, que pour leur ſéparation, il faudroit une violence extérieure, ou une augmentation de volume dans les cartilages : mais on n'a jamais obſervé, dit-il, ni l'une ni l'autre de ces choſes ; enſorte que les os du baſſin ne peuvent jamais s'écarter, ſelon lui,

(*) Ces objections ont été faites dans une Diſſertation latine, publiée par M. Louis, en 1754, ſous ce titre : *De partium externarum generationi inſervientium in mulieribus, naturali, vitiosâ & morbosâ diſpoſitione.* L'Auteur qui en a conféré avec M. Roederer, à Gottingue, en 1761, l'a laiſſé convaincu du peu de ſolidité des raiſons qui l'avoient ſéduit contre l'écartement des os du baſſin.

que dans des cas extraordinairement rares ; lorſque les ligamens ſont relâchés par une dépravation des humeurs portée au dernier degré, dans la cachexie vénérienne, ſcorbutique ou autre.

Mais 1°, il a été démontré par les faits les plus poſitifs, que les cartilages ſe tuméfioient viſiblement pendant la groſſeſſe, vers ſa fin, & que les os du baſſin acquéroient, par des degrés inſenſibles, une capacité plus grande. 2°. Il n'eſt pas difficile de concevoir de quelle part vient enſuite la violence qui pourroit écarter & ſéparer les os du baſſin pendant le travail de l'accouchement.

Dans tous le cours de la groſſeſſe, il y a des cauſes manifeſtes qui opérent la dilatation du baſſin. La maſſe du fœtus, augmentant de jour en jour, fait effort ſur l'ouverture du baſſin, & agit comme un coin dans le centre de cette cavité. Le cours du ſang, gêné par cette compreſſion, ſe jette dans les vaiſſeaux collatéraux : les parties qu'il arroſe en ſont abbreuvées ; elles ſe gonflent, ſe tuméfient, & ſont par-là capables des plus grands effets. Tout le monde ſçait qu'on détache d'un rocher les meules de moulins, en mettant avec force des coins d'un bois poreux & ſec dans les trous qu'on a faits à la circonférence du rocher taillé en cylindre. Lorſque le temps devient humide, les vapeurs répandues dans l'air, pénétrent ces coins, les gonflent, & leur donnent la force de faire éclater une couche du rocher, de laquelle on fait une meule. Mais pourquoi chercher des exemples hors de l'économie animale ? On voit le polype dans le nez, excroiſſance molle & fongueuſe, qui ſans changer de caractère, & par la ſeule augmentation de volume, déjette les os du nez, du palais, & pouſſe en dehors ceux de la pommette, quoiqu'unis très-ſolidement par des engrenures, en forme de dents de ſcie ; c'eſt la jonction la plus ferme & la plus ſolide qu'il y ait dans la char-

pente osseuse du corps humain. Le globe de l'œil n'est-il pas chassé de l'orbite par la formation d'une substance fongueuse dans le sinus maxillaire, laquelle souleve par ses accroissemens le plancher inférieur de la fosse orbitaire ?

Le fœtus peut produire le même effet sur les os du bassin, qui acquiert naturellement plus de capacité par l'augmentation de volume de ses cartilages. M. Roederer rejette cette idée : mais il auroit trouvé l'exemple frappant & journalier de ce phénomène dans l'économie animale, en l'observant en d'autres fonctions naturelles. Les cartilages placés entre les vertébres, sont comprimés par le poids du corps, lorsqu'on est debout ; & ont alors moins d'épaisseur que quand étendus de notre long sur un lit, cette compression n'a pas lieu. Ils se dilatent par leur vertu élastique ; & recevant une plus grande quantité de fluides, ils deviennent plus épais. De-là un homme mesuré le matin en sortant du lit après le sommeil, est certainement plus grand que le soir, lorsqu'après les actions & les travaux de la journée, il va se mettre au lit, pour réparer, par le repos & le sommeil, les dissipations qu'il a faites. La différence est dans quelques sujets de cinq à six lignes.

M. Roederer n'admet l'écartement que dans les cas de cachexie vénérienne, ou scorbutique, &c. Les faits réfutent cette objection. Les deux femmes que M. Verdier a connues & qui ont survécu à la couche laborieuse, par laquelle leur démarche est restée chancelante à raison de la mobilité des os du bassin, n'avoient aucun vice : & le plus scrupuleux examen des Observations fournies sur ce sujet, ne peut faire admettre la préexistence d'une cause cachectique : M. Morgagni répond de deux cas dont il a été le témoin ; les deux femmes qu'il a exami-

nées n'étoient atteintes d'aucun vice (*a*). La diduction est un état naturel, & très-favorable à l'accouchement : elle se prépare de très-bonne heure. M. Bertin a eu occasion de disséquer deux femmes, l'une morte au quatrieme mois de sa grossesse, l'autre au septieme : les os du bassin étoient mobiles par l'augmentation de volume des cartilages intermédiaires. Ceux qui chercheroient des argumens pour prouver l'impossibilité de cette opération de la Nature, se refuseroient à ce qu'il y a de plus certain, & de plus solidement démontré.

Ces connoissances peuvent être de la plus grande utilité dans la Pratique, & on les a trop négligées. Severin Pineau avoit déduit la possibilité d'aider la Nature dans cette diduction, par l'usage des fumigations émollientes & des embrocations relâchantes. Elles seront indiquées lorsque les os mal conformés paroîtront ne pas permettre un passage assez libre; il y a des cas où ces secours pourront favoriser un accouchement qui, sans cette précaution, auroit été impossible, autrement que par l'opération Césarienne. Les fumigations disposeront à un accouchement moins difficile les personnes d'une constitution seche, & sur-tout celles qui sont devenues grosses pour la premiere-fois dans un âge un peu avancé. S'il est utile dans certains cas de donner de la souplesse aux cartilages avant l'accouchement, il ne le sera pas moins de chercher les moyens de remédier aux effets d'une disruption violente des os, & d'en raffermir l'union, lorsqu'ils ne recouvrent pas naturellement la connexion solide qui fait l'appui & le soutien de tout le corps.

Une Observation de Daniel Ludovic, premier Médecin du Prince Saxe-Gotha, servira à confirmer celles de M. Verdier, & à nous montrer l'état de l'in-

(*a*) *De sedibus & causis morborum*, Loco citat.

firmité à laquelle il s'agit de trouver des moyens curatifs. Une femme fit son premier enfant dans un âge mûr ; l'accouchement fut pénible ; les os pubis s'écarterent & resterent séparés, ensorte que cette femme ne pouvoit ni monter ni descendre un escalier, en portant alternativement un pied d'une marche sur l'autre. Il faut, dit l'Auteur, après qu'elle a posé un pied, qu'elle tire l'autre ensuite pour le poser à côté du premier ; & dans ces mouvemens on sent les extrémités des os pubis qui vacillent : on n'a cherché aucun moyen de remédier à cette mobilité contre nature. Ce fait est décrit dans les Ephémérides des Curieux de la Nature, *Année* 1672. Daniel Ludovic a intitulé cette Observation de la dislocation de l'os pubis dans un accouchement : *De dislocatione ossium pubis in partu.* Il n'a pas pris garde que les jonctions des os des îles avec l'os sacrum devoient avoir la même mobilité.

M. Smellié, Accoucheur de grande réputation à Londres*, commence le second volume de ses Observations sur les Accouchemens par des exemples sur la séparation des os du bassin. Une femme de trente-cinq ans, en travail de son premier enfant, sentit une douleur violente du côté gauche à la jonction des os des îles avec l'os sacrum. Dans le temps des plus fortes douleurs, il lui sembloit que ces os étoient violemment écartés l'un de l'autre : une Sage-femme termina l'accouchement qui fut long, quoique naturel. La douleur subsista, & de tous les maux dont la malade se plaignoit, ce fut celui qui la tourmentoit le plus. M. Smellié appellé le cinquieme jour, trouva le pouls dur & fréquent ; la malade avoit la peau seche & brûlante ; les lochies étoient arrêtées ; la respiration n'étoit pas libre, & il y avoit dureté & tuméfaction à l'une des mammelles ; mais par-dessus tout, la douleur du bassin, à l'endroit cité, empêchoit la ma-

lade de prendre aucun repos. Une ſaignée du bras & un lavement émollient parurent la ſoulager : on appliqua ſur les hanches des étoupes chaudes ; une boiſon délayante & copieuſe fit ſuer la malade ; les lochies reprirent leur cours, la tumeur du ſein diminua : pour remédier à la douleur permanente du baſſin, on fit ſur la partie une embrocation avec le baume tranquille, & la malade prit un bol narcotique ; on le réitéroit chaque fois, & quelquefois même dans la journée. Avec tous ces ſoins, on fut dix jours avant que de pouvoir tirer cette femme de ſon lit ; il s'en paſſa vingt avant qu'on pût la tenir ſur une chaiſe. Pour peu qu'on vînt à lui remuer la jambe droite, elle ſe plaignoit d'un ſentiment auſſi vif entre l'os ſacrum & l'ilium de ce côté-là, que ſi on lui avoit déchiré ces parties ; & en appliquant la main ſur cet endroit, M. Smellié appercevoit un mouvement ſenſible dans ces os. La malade ne pouvoit encore ni marcher, ni ſe tenir debout après un mois, à moins qu'elle ne fût ſoutenue à droite par deſſous l'aiſſelle. Cette triſte ſituation dura cinq ou ſix mois : elle ne pouvoit marcher qu'avec une béquille, ou ſans s'appuyer ſur le bras de quelqu'un. On lui conſeilla alors les bains froids qui lui furent ſi ſalutaires, qu'elle put marcher enſuite, appuyée ſeulement ſur une canne. Cette femme a eu depuis pluſieurs enfans, dont elle a accouché heureuſement : mais le travail lui faiſoit toujours ſentir des douleurs dans la partie qui avoit ſouffert la ſéparation ; & elle n'a jamais repris ſa premiere force, ni ſon ancienne fermeté.

Par cet expoſé, il eſt viſible que l'accident, quoique bien connu, a été un peu négligé. Les bains froids ont été utiles ; mais on auroit dû les employer plutôt, ſans laiſſer écouler ſix mois, avant que d'y avoir recours. Les nervins-balſamiques au-

roient rempli la premiere indication ; & pendant toute la cure, on auroit pu tirer un grand avantage de l'application d'un bandage capable de fortifier la connexion des os, en les maintenant dans leur état naturel. Ce qui est dit sur la Luxation des Côtes, pag. 590 de ce Volume, montre le fruit qu'on peut attendre d'un bandage propre à assujettir les os qui ont souffert dans leur contiguité, & qui sont sans déplacement. L'Observation qui suit, communiquée à M. Smellié, par le Docteur Smolett, confirmera les faits & les raisonnemens qui ont prouvé que la dilatation du bassin se fait par gradation, pendant tout le cours de la grossesse.

En 1748, une Dame âgée d'environ vingt-sept ans, d'une constitution fort délicate, étant au huitieme mois de sa grossesse, se trouva incommodée en marchant, d'une forte de douleur, accompagnée de craquement dans les os pubis. Appellé pour sçavoir quelle en pouvoit être la cause, M Smolett sentit un relâchement extraordinaire dans le ligament qui maintient les os pubis. Il étoit si considérable que la malade étant couchée sur un côté, il pouvoit aisément mouvoir ces os, de maniere qu'ils paroissoient se chevaucher, & se croiser l'un par dessus l'autre. Après l'accouchement, les parties ont repris insensiblement leur *tonus*, de maniere qu'en deux mois de temps les os pubis étoient réunis ensemble, aussi parfaitement qu'ils l'eussent jamais été. M. Smellié n'avoit jamais rencontré un pareil écartement dans les femmes vivantes ; mais le Docteur Laurence, lui a fait voir le bassin d'une femme peu de temps après son accouchement, où les trois os qui concourent à la formation du bassin, étoient écartés les uns des autres presque d'un pouce. M. Hunter, Anatomiste de la premiere réputation à Londres, conserve un pareil bassin parmi les curiosités de son Cabinet. M. Monro, célébre Professeur d'Anatomie

à Edimbourg, dit dans ſon Oſtéologie, qu'il n'a jamais vu de ſéparations auſſi marquées que celles dont nous venons de faire mention; cependant, il préſume qu'il doit y avoir un relâchement des ligamens qui uniſſent les os innominés entre eux & avec l'os ſacrum, aux femmes de foible complexion, lorſqu'à la ſuite d'un travail pénible, elles reſſentent dans ces parties, une ſorte de douleur, de foibleſſe & de mobilité qui n'eſt pas naturelle. Il y a des femmes qui ſont pluſieurs mois ſans pouvoir demeurer debout ni aſſiſes; la foibleſſe dure quelquefois pendant un temps bien plus long, & les malades s'imaginent toujours que le tronc va tomber, pour ainſi dire, entre leurs hanches: quoiqu'à l'examen des parties on ne puiſſe y rien appercevoir par le toucher, il eſt certain que la foibleſſe des ligamens & la mobilité des os qui en eſt une ſuite, ſont la cauſe de ce défaut de ſoutien. Le marcher ſera néceſſairement difficile, lorſque les os du baſſin ne ſeront pas liés entre eux d'une maniere ferme & ſolide. Inſtruits de tous ces faits, les Chirurgiens ſçauront dorénavant remédier aux déſordres produits par le dérangement de la méchanique des os du baſſin; & les femmes n'éprouveront plus l'incertitude des gens de l'Art: on donnera des ſecours certains & efficaces dans ce cas aſſez ordinaire, que de fauſſes ſpéculations avoient fait regarder comme impoſſible.

Les bienfaits de l'Art ne ſeront pas même bornés aux femmes qui les réclameront après des accouchemens difficiles. Il y a beaucoup de perſonnes de l'un & de l'autre ſexe dont la démarche eſt vacillante, parce que la contexture de leurs fibres eſt trop foible, & que les ligamens ſont abbreuvés d'une humidité ſuperflue; tels que les enfans rhachitiques, à qui les bains froids ſeroient extrêmement profitables. Les os du baſſin des hommes, principalement dans l'en-

fance

fance & dans la jeunesse, ne sont pas à l'abri de l'écartement ; c'est une vérité à laquelle on n'a pas été aussi attentif que la fréquence de cet accident l'auroit exigé. M. *Bassius*, Docteur en Médecine & en Chirurgie de l'Université de Hale-de-Magdebourg, rapporte dans ses Observations, publiées en 1731 (*a*), qu'un Etudiant en Droit, âgé de vingt ans, d'une constitution molle, & dont l'habitude du corps étoit délicate & lâche, en tirant des armes, fut serré de près par son adversaire. Ce jeune homme fit alors des mouvemens assez vifs de la partie inférieure du tronc sur les os des cuisses, & dans ces mouvemens, il se fit divulsion d'un des os innominés d'avec l'os sacrum. L'Auteur met ce cas au nombre des diastasis, ou des subluxations : l'écartement avoit une cause prédisposante dans le relâchement des ligamens ; la connexion des os étoit lâche & abreuvée de l'humeur articulaire ; & dans ce cas, l'effort des muscles a suffi pour opérer le déplacement que M. Bassius a observé. Le malade sentit sur le champ une vive douleur dans la partie, & une rétraction de la jambe ; il ne pouvoit marcher ; il souffroit même étant assis, & ne pouvoit pas se relever. M. Bassius appellé le troisieme jour, reconnut la maladie ; il fit des tentatives inutiles pour procurer le replacement des parties ; & s'en tint à l'indication de fortifier, de résoudre & de discuter. Dans cette vue, il fit frotter l'endroit douloureux avec l'esprit matrical de *Blanckius* (*), on y appliqua ensuite l'emplâtre diachylon gommé, malaxé avec suffisante quantité d'huile fétide de corne-de-cerf. En quatre ou cinq jours l'usage de ces topiques dissipa la douleur, raf-

(*a*) *Observ. Anatom. Chirurg. Medic. Decad. I. Obs. III.*

(*) La Pharmacopée de Londres donne la composition de cet esprit matrical : ℞. *Mastich. Myrrh. Thur. Succin. ana part. æqual. Spir. Vin. q. s. stilla, servetur spiritus pro usu.*

fermit les ligamens, donna à toutes les parties le reſſort qu'elles avoient perdu par la violente extenſion ; & le malade marcha auſſi-bien que par le paſſé.

Ce cas a été, pour M. Baſſius, un objet de méditations : il a examiné depuis avec attention des enfans boiteux, & a reconnu que la cauſe en étoit fort fréquemment dans le vice de la connexion de l'os innominé avec l'os ſacrum. Il donne à ce ſujet trois Obſervations faites ſur des enfans, âgés de trois, de quatre & de ſept ans ; la protubérance de l'os ſacrum étoit manifeſte, & en faiſant marcher ces enfans, on ne pouvoit pas méconnoître que la foibleſſe de la partie ne fût l'effet de la mobilité des deux os, dont l'union auroit dû être ferme & ſerrée. Les enfans qu'on fait tenir ſur leurs pieds avant que les parties ſoient aſſez fortes pour ſoutenir le poids du corps, la négligence des nourrices qui portent ſans précautions leurs nourriſſons ſur les bras, peuvent contribuer à l'écartement des pieces oſſeuſes dans un âge tendre où ces parties n'ont pas encore acquis la conformation réciproque qui doit faire la ſolidité de leur union. Ces remarques ſont très-intéreſſantes ; elles manquent dans l'Orthopédie de M. Andry, & dans le Traité de l'Education médicinale des Enfans ; parce que ce ſont des ouvrages de pure compilation, où l'on ne rapporte que ce qui ſe trouve ordinairement par-tout. La connoiſſance du mal en indique le reméde : les pauvres enfans ne ſeront plus abandonnés au malheureux ſort d'être, par une infirmité habituelle, à charge à eux-mêmes, & inhabiles à remplir dans la Société, l'état auquel leur condition ou leur eſprit les auroient appellés. Les ſecours donnés à propos & avec intelligence ſeront ſouvent efficaces ; & juſqu'ici, on avoit à peine penſé à ce genre de maladie, que l'expérience journaliere auroit dû préſenter à des yeux inſtruits.

Nous devons à M. Philippe, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Chartres, un fait de pratique qui se lie parfaitement à cette doctrine : il nous a envoyé à ce sujet un *Mémoire sur la luxation de la symphise sacro-iliaque ;* dont il suffira de donner le précis.

OBSERVATION sur l'écartement de la Symphise Sacro-iliaque ; par M. PHILIPPE, Chirurgien à Chartres.

Le nommé Binay, jeune paysan, âgé d'environ vingt & un an, de la Paroisse de Ver, près Chartres, portoit sur son dos un sac de bled du poids de trois cens cinquante livres, à une charrette, sur le derriere de laquelle il appuya d'abord ses mains, & ensuite la tête sur les mains, pour se mettre le tronc dans une direction à-peu-près horizontale. Un homme monté sur la voiture, étoit chargé de recevoir ce sac, & de l'enlever en le redressant : à peine l'eut-il soulevé, qu'il lui échappa, & tomba droit sur le dos de Binay, qui n'avoit pas eu le temps de se retirer. Il reçut le sac sur le croupion un peu du côté droit. Ce choc ne l'empêcha pas de se faire charger successivement de trois autres sacs de pareil poids, & de les porter à la Charrette. C'étoit à quatre heures après-midi, le 11 Octobre 1763. Il se sentit ce jour-là d'un léger engourdissement dans le lieu frappé ; & le lendemain, il vaqua à ses travaux ordinaires, la douleur étant entiérement dissipée. Le surlendemain, 13 du mois, il souffrit légérement ; la douleur ayant augmenté la nuit du 14, il remplit avec un peu de peine ses occupations. Le 15 au matin, la douleur le força d'appeller le Chirurgien du village, qui le saigna deux fois. Le 16, il fut resaigné encore deux fois, parce que la douleur avoit augmenté : elle s'étendit les jours suivans, & se faisoit ressentir dans les entrailles : le ventre se gonfla, & le malade perdit peu-à-peu le mouvement des extrémités inférieures, & la faculté de retenir ses excrémens & ses urines. M. Philippe fut appellé le 25 ; il examina

avec toute l'attention dont il eſt capable, la colonne de l'épine, croyant trouver dans le déplacement de quelque vertébre, la cauſe de tous les accidens : il n'apperçut pas le plus léger défaut de conformation : il n'y avoit nulle rougeur, ni le moindre gonflement extérieur : toute l'étendue du baſſin étoit également douloureuſe ; mais aucun endroit n'indiquoit le ſiége primitif du mal. La petiteſſe du pouls, le froid de la peau & le défaut de ſéchereſſe à la langue, empêcherent M. Philippe de prendre la tenſion du ventre pour un état inflammatoire ; il ſe contenta de preſcrire quelques lavemens émolliens, & le petit lait pour boiſſon. Le malade avoit continué pendant trois jours entiers ſes travaux accoutumés : la compreſſion de la moëlle épiniere par déplacement ou fracture d'une vertébre, auroit produit des accidens plus prompts & immédiats. L'abolition du ſentiment & du mouvement n'avoit été complette qu'au bout de huit jours : une forte commotion n'auroit pas donné ce délai. D'après ces idées, M. Philippe crut qu'il s'étoit fait peu-à-peu un épanchement de matiere lymphatique par la rupture de quelques vaiſſeaux, & que les nerfs en ſouffroient conſécutivement. Le malade alla de mal en pis, & mourut le 30 Octobre.

La premiere choſe qui frappa la vue à l'inſpection du cadavre, fut une ſaillie très-viſible de plus de trois pouces, à côté de l'os ſacrum, & parallelement à ſon axe : c'étoit l'os des îles. M. Philippe ſe reprocha alors de n'avoir pas examiné le local depuis cinq jours ; mais les Livres de l'Art n'ayant fait aucune mention de la poſſibilité de l'écartement de la ſymphiſe ſacro-iliaque, par cauſe externe, elle ne s'étoit pas préſentée à ſon eſprit ; & il n'auroit gueres pu l'accorder avec ce qu'il ſçavoit des premiers jours de l'accident, qui avoit permis au bleſſé de marcher, d'agir & de travailler. Bien aſſuré de

n'avoir reconnu aucun déplacement dans son premier examen, M. Philippe avoit craint que de nouvelles recherches n'occasionnassent de plus grandes douleurs, sans procurer plus de lumieres sur la cause.

Toute la surface interne du bassin étoit considérablement enflammée, sur-tout du côté droit : il y avoit un épanchement de matiere purulente dans le bas-ventre. Les intestins étoient distendus & enflammés. L'expansion membraneuse qui recouvre la symphyse, étoit plus épaisse que dans l'état naturel; elle étoit décollée d'environ trois à quatre lignes sur l'os sacrum, & d'un pouce & demi sur l'os des îles. En poussant ces os un peu fortement, on leur faisoit perdre aisément le niveau, de presque toute leur épaisseur; & au plan de leur jonction, ils étoient plus épais que dans l'état naturel : il y avoit manifestement inflammation & engorgement dans le tissu osseux.

Le sac de bled avoit porté un peu du côté droit, & pour déprimer l'os sacrum, il a dû n'agir que par une petite surface (*) : un angle du sac aura produit cet effet; il ne peut pas y avoir de déplacement sensible, parce que les os après avoir été forcés dans leur jonction, par le choc, se rétablissent dès que l'impression de la cause qui les a déplacés cesse d'agir. Son action a causé la contusion de la membrane ligamenteuse qui recouvre la connexion des os, & le décollement des cartilages qui encroutent leurs surfaces respectives : mais la restitution des os se faisant l'instant d'après leur dérangement, la progression n'est d'abord ni gênée ni empêchée; un simple engourdissement peut être le seul symptôme primitif de la contusion profonde des parties : l'inflammation qui survient, l'effusion des sucs par les orifices des petits vaisseaux dilacérés, font les causes

(*) *Voyez* la cause de la Luxation des Côtes, pag. 585. de ce Volume.

consécutives des accidens tardifs qui naissent les uns des autres, relativement aux progrès de l'inflammation qui gagne de proche en proche, & qui peut causer par la communication des nerfs, des spasmes convulsifs, des étranglemens, &c. à des parties fort éloignées.

L'Observation de M. Philippe confirme la possibilité de la luxation de la symphise sacro-iliaque. Il est persuadé qu'il y a eu beaucoup de déplacemens de cette nature, qui n'ont pas été reconnus, ni même soupçonnés, faute d'accidens consécutifs; soit que le déplacement ait été par lui-même trop peu considérable pour les occasionner, soit que les sujets eussent eu le genre nerveux moins irritable & moins de disposition à l'inflammation que son blessé. L'Auteur conclut judicieusement, que dans les maladies obscures du bassin, à la suite du choc violent d'un corps mu avec une certaine force, ou sur lequel on seroit tombé avec une certaine quantité de mouvement; on doit chercher dans les signes commémoratifs & rationels, les indices de lésion dans la contiguité des parties osseuses.

Il faut être attentif à toutes les circonstances, dont l'ensemble est nécessaire pour que cet écartement arrive. La désunion sera plus ou moins facile suivant l'état de la connexion des os, toujours plus serrée dans un âge avancé. L'effort doit agir précisément sur la partie latérale de l'os sacrum, pour l'ébranler dans sa jonction avec un os des îles; & si la violence du choc portoit sur le centre de l'os sacrum, les deux synchondroses latérales souffriroient également distraction. Le corps qui fait l'impulsion, ne peut agir que par une petite surface sur un endroit déterminé; & il faut que le sujet soit situé de maniere qu'il ait deux points d'appui fixes. Le blessé, dont il s'agit dans l'Observation de M. Philippe, étoit appuyé sur ses jambes; ses mains &

ſa tête formoient un ſecond point d'appui ſur le derriere de la charette ; la colonne vertébrale pouvoit être conſidérée comme paralléle à l'horiſon ; & le mouvement de la cauſe qui a bleſſé, a été perpendiculaire. Dans cette ſituation, les fémurs fourniſſent au baſſin un appui qu'on doit regarder comme inflexible ; l'os ſacrum, de la maniere dont il a été frappé, devoit céder, pour un inſtant, au mouvement qui lui a été imprimé ; la ſoupleſſe du cartilage, en ce jeune homme, y a beaucoup contribué : M. Philippe obſerve, que la même force qui a déſuni l'os ſacrum d'avec l'os des îles, dans l'attitude où étoit le bleſſé, n'auroit certainement pas produit cet effet, ſi elle l'eût frappé dans une poſition verticale ; alors elle l'auroit renverſé ; & même ſi elle l'eût frappé debout, ayant la partie ſupérieure abſolument immobile, il ne ſe ſeroit point fait de diſtraction dans la ſynchondroſe, parce que le corps auroit obéi à l'impulſion, par rapport aux articulations du fémur avec les os innominés & avec le tibia : il faut donc pour que la ſymphiſe ſacro-iliaque ſoit ébranlée, que le ſujet ait deux points d'appui qui offrent plus de réſiſtance que cette ſymphiſe, & que l'os ſacrum ſoit frappé d'une maniere déterminée, comme dans le cas dont il eſt queſtion.

Ces connoiſſances ſerviront eſſentiellement au diagnoſtic ; car le dérangement n'offre pas, ſur-tout dans les premiers temps, aſſez de ſignes ſenſibles : les accidens peuvent ne ſe manifeſter que quelques jours après le coup ; & ils ſeront ſouvent les ſeuls indices, à raiſon de l'immobilité reſpective des os intéreſſés.

A l'égard des moyens curatifs, on ſent que les ſaignées répétées, plus ou moins ſuivant la conſtitution du malade, le repos de la partie, les embrocations réſolutives & un appareil qui contienne fermement les os, ſont les ſecours qu'on peut donner

pour prévenir les fâcheux ſymptomes de cet écartement. On remédie d'ailleurs aux déſordres qui ſurviennent, ſuivant l'exigence du cas, ſans perdre de vue l'objet principal.

Les femmes ſont plus ſujettes qu'on ne penſe, aux accidens conſécutifs de cette diſtraction des os, trop ſouvent méconnue. M. Herrmann, jeune Médecin, d'un mérite très-diſtingué par l'étendue & la ſolidité de ſes connoiſſances, a donné à Leipſick, le 10 Avril 1767, pour ſon Doctorat, une ſçavante Diſſertation ſur l'*Oſtéo-ſtéatome*, dans laquelle il rapporte, entre autres Obſervations curieuſes & intéreſſantes, qu'il a vu, à Paris, chez M. Levret, où il a fait un Cours d'Accouchemens, le baſſin d'une femme, dont l'os des îles, à ſa jonction avec l'os ſacrum, & une grande portion de ce dernier os, avoient été détruits du côté droit par une carie, ſuite d'un abſcès qui s'étoit formé ſourdement dans cette partie (a).

OBSERVATION par M. DE LA MALLE, Membre de l'Académie.

M. de la Malle, Membre de l'Académie, a montré, à la Séance du 9 Janvier 1766, le baſſin d'une femme morte depuis quelques jours, ſix ſemaines après ſon premier accouchement, à l'âge de trente-ſix ans. L'enfant préſentoit le derriere: M. de la Malle qui reconnut aſſez à temps cette diſpoſition contre nature, porta ſa main dans la matrice, ſaiſit les pieds de l'enfant, & termina l'accouchement ſuivant les régles de l'Art. Les ſuites en furent aſſez heureuſes juſqu'au huitieme jour, que les urines devinrent louches & d'une odeur fœtide, de même que les ſelles. Le quatorze au matin, la malade ſe plaignit d'une douleur dans l'aine gauche & de l'impoſſibilité de mouvoir la cuiſſe du même côté: on ne pouvoit eſſayer des mouvemens ſans exciter de plus vives douleurs. On fit une ſaignée du bras; le

(a) *De Oſteoſteatomate*, *pag.* 19. *not.* (i).

ſang

ſang coëneux & inflammatoire parut une indication pour la réitérer ; & l'on eut à s'en applaudir pendant quelques jours. Le dix-neuf, après un friſſon d'une heure, la fiévre s'alluma, la douleur & l'impuiſſance de mouvoir la cuiſſe ſe renouvellérent ; on eut de nouveau recours à la ſaignée : elle fut ſuivie d'une ſueur abondante ; la malade en reçut un ſoulagement ſi marqué, qu'elle ſe crut abſolument guérie. Les friſſons irréguliers, & les accès, d'abord intermittens, d'une fiévre qui devint continue, avec ſéchereſſe à la langue, concentration du pouls, & engourdiſſement de la cuiſſe, firent mal augurer de l'événement. La malade mourut le quarante-deuxieme jour de ſa couche, après avoir reçu tous les ſecours, tant intérieurs qu'extérieurs, que les différens ſymptomes & accidens parurent exiger.

A l'ouverture du corps, on trouva l'os des îles gauche ſéparé de l'os ſacrum par un écartement de trois lignes : le perioſte étoit décollé à la circonférence ; les muſcles pſoas & iliaque étoient abreuvés d'une humeur ſanieuſe, d'un blanc griſâtre, dont le foyer ſe trouva à l'endroit de l'écartement des os. Ce fait ſe lie parfaitement avec tous ceux qui font le ſujet de cette Diſſertation.

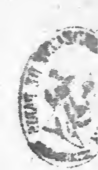
On ne peut méconnoître dans ce cas, les ſuites fâcheuſes de la diſruption de la ſimphyſe de l'os innominé : M. Herrmann a conſervé des faits de pratique où pareil déſordre eſt arrivé par des cauſes plus légeres que celles qui agiſſent pour procurer l'écartement des os du baſſin, pendant l'accouchement. M. Brever, très-habile Chirurgien de Leipſick, dans un mouvement trop vif de rotation du tronc, ſentit ſur le champ une douleur à l'épine du dos, qui s'étendoit depuis le milieu des vertébres dorſales, juſqu'à celles des lombes. C'étoit un homme d'un tempérament bilieux, d'une conſtitution foible & qui fatiguoit beaucoup. Quelques ſoins qu'il prît de ſa ſanté, cette douleur ne

se dissipa point ; il tomba dans la langueur & marchoit courbé ; la fiévre lente survint ; il passa l'été assez tranquillement ; le mal augmenta au commencement de l'hiver. M. Breyer ne put plus se soutenir sur ses jambes ; les douleurs furent continuelles & lancinantes dans l'épine, toujours au même endroit, & il mourut de consomption. A l'ouverture de son corps, on trouva un abscès dans le canal de l'épine, sous le ligament antérieur, & une érosion au corps des vertébres, depuis la cinquieme du dos jusqu'à la premiere des lombes.

L'Auteur rapporte d'après son illustre Maître, M. Ludwig, Doyen de la Faculté de Leipsick, qu'un homme de quarante ans, voulant soulever une caisse pleine de livres & fort pesante, sentit une douleur violente à la région de l'os sacrum ; on employa différens moyens pour y remédier : le malade vaqua pendant un an à ses occupations ordinaires, sans boiter ; ayant seulement le corps un peu courbé en marchant. Différens émolliens furent mis en usage, pour tâcher d'adoucir la douleur. Il se forma au-dessus de la fesse une tumeur renitente ; les fonctions naturelles se dérangerent : les Médecins, partagés d'avis sur la nature de la tumeur, se réunirent dans le conseil de faire observer une diette exacte, de tenir le ventre libre par des lavemens, & des minoratifs de temps à autre ; de faire prendre alternativement du lait, du petit lait & des bouillons avec des plantes résolutives. Au bout d'un an, les Charlatans s'emparerent de cet homme ; la tumeur augmenta, s'amollit en quelques points, & s'ouvrit d'elle-même ; il en sortit une matiere grumelée, sans que son volume diminuât ; la fiévre lente & la consomption menerent insensiblement le malade à la mort. On trouva une exostose suppurée, dont le siége étoit à la connexion de l'os des îles avec l'os sacrum.

Un simple effort peut donc produire dans cette

jonction une distension dont les effets consécutifs seront très-dangereux. On auroit pu certainement donner des secours utiles à cet homme ; & il y a apparence que le jeune Etudiant en Droit, que M. Bassius a traité en 1728, auroit eu un sort aussi funeste, sans ses soins. M. Herrmann a recueilli plusieurs Observations sur de pareils désordres, dont l'événement a été fâcheux, à la suite de la distension des ligamens qui unissent les vertébres entre elles. La question de l'écartement des os innominés dans l'accouchement laborieux, trouve sa solution par les mêmes principes : l'Auteur a discuté préliminairement cette question ; il cite d'abord ceux qui ont soutenu la possibilité de la diduction de ces os, d'après leurs connoissances expérimentales : *suo ipsorum, uti dicunt, usu edocti.* M. Herrmann nomme ensuite à-peu-près un pareil nombre d'Auteurs qui ont soutenu l'opinion contraire ; mais il ne veut point prendre de parti dans cette dispute, principalement parce que M. Hunter n'a trouvé à l'ouverture des femmes mortes après l'accouchement, qu'un léger relâchement du cartilage de la simphyse ligamenteuse des os pubis, sans aucun relâchement des ligamens extérieurs. La surabondance des faits & des raisons permet-elle d'établir la moindre parité entre l'assertion des Auteurs qui ont observé l'écartement des os, & ceux qui ne le croyent pas possible, uniquement parce qu'ils ne l'ont pas vu ?



J'ai eu occasion de le dire ailleurs (*) ; ce n'est pas par le nombre des hommes qui ont soutenu une opinion, qu'elle est plus recommandable : la vérité & la solidité des raisons doivent déterminer. Il s'agit ici d'une question de fait, très-importante dans la pratique, & qui ne peut être regardée comme incertaine

(*) *Mémoire contre la légitimité des naissances tardives, dans lequel on concilie les loix civiles avec celles de l'économie animale.* Chez Cavelier, 1764. au Supplément, pag. 7.

& problématique, parce que les témoignages des gens de l'Art sont opposés. Chacun abonde aisément dans son sens ; mais les discussions Académiques servent à prévenir les écarts qui sont les suites de cette foiblesse de l'humanité. On examine les faits, on en discute les circonstances ; ainsi l'autorité ne prévaut pas contre la raison. C'est le moyen de distinguer ce qu'il y a de positif dans un cas, d'avec les accessoires que de fausses vues pourroient identifier. Baglivi, au commencement de ce siecle, faisoit des vœux pour qu'on établît des Académies qui travailleroient aux progrès de l'Art de guérir, par la voie de l'expérience & de l'observation : il traça la conduite qu'il falloit tenir pour cultiver la Théorie & la Pratique avec succès ; & il a traité, en différens Chapitres, des obstacles qui ont retardé ces progrès ; ce sont, 1°. Le mépris des Anciens ; *Derisio veterum* : il se plaignoit que depuis quarante ans, les Auteurs modernes avoient affecté de jetter du ridicule sur les anciens Maîtres de l'Art. 2°. Les fausses préventions ; *falsa medicorum idola* : rien de si pernicieux que les fausses doctrines dont on s'entête. 3°. Les analogies trompeuses ; *falsum genus analogiarum* : il est étonnant dans combien d'erreurs on tombe par cette voie, sous l'apparence du sçavoir dont on fait de fausses applications. 4°. Les études mal dirigées ; *præpostera librorum lectio* : l'ordre & la méthode, sont les vrais guides, sans lesquels on s'éloigne du but, même en faisant des efforts pour y parvenir. Il faut lire avec discernement ; mais il est un présent de la Nature ; & elle est avare de ses dons. 5°. Enfin, les mauvaises traductions & la manie des systêmes ; *præpostera librorum interpretatio, efficiendorumque systematum cacoëthes.* Ces vérités établies & solidement prouvées, doivent être le sujet des plus profondes méditations de ceux qui cherchent à acquérir quelque habileté dans notre Art, & sur-tout



des Chirurgiens qui auront à cœur de mériter le titre d'Académiciens. Baglivi, dans tout cela, n'a fait qu'appliquer à l'Art de guérir, les principes que le Chancelier Bacon avoit donnés en général pour l'avancement des Sciences.

L'envie de produire & de se distinguer ne s'est montrée, sur aucun objet, avec moins de retenue que dans l'invention des Instrumens. Obligée de favoriser les dispositions des Auteurs, l'Académie a quelquefois donné son approbation à des machines plus ingénieuses qu'utiles, & dont il falloit avertir que la nécessité n'étoit pas indispensable : il est, sans doute, très-convenable de ne pas décourager ceux qui nous font hommage de leurs productions ; mais on ne doit jamais sacrifier la vérité à la bienséance. Si la critique est instructive, si elle éclaire ceux dont on refuse les inventions ; ils doivent nous en sçavoir gré. Nous avons remarqué, qu'en général, ceux dont l'esprit se porte à donner des nouveautés en ce genre, n'étoient pas assez attentifs à la superfluité des moyens ; & en cela le luxe ne mene pas à la pauvreté, il en est bien plus véritablement l'effet & le signe. Ceux qui proposent des instrumens nouveaux, devroient connoître parfaitement la fin à laquelle ils les destinent ; les raisons qui en préscrivent l'usage, la maniere de s'en servir, comment ils produiront leur effet suivant les diverses circonstances ; les avantages & les inconvéniens rélatifs à chacune d'elles ; sçavoir ce qu'il manquoit à l'Art par le défaut de la machine qu'ils ont imaginée, & quelle facilité elle lui prêtera : s'il ne s'agit que d'une perfection ajoutée à un instrument connu ; il faut prouver que la réforme étoit nécessaire, & les changemens utiles : pour cela, il seroit à propos de prendre la chose dans son origine, de ne pas ignorer les corrections successives, dans l'ordre où elles ont été

faites, les motifs généraux ou particuliers qui ont conduit les correcteurs, &c. &c. &c. Nous avons nombre d'instrumens que l'on a rendu moins utiles & même très-défectueux par des changemens ridicules, présentés à titre de corrections : ce sont les fausses idées de ces Auteurs qu'il seroit bien plus essentiel de corriger. Ils étendent presque toujours les propriétés de leurs inventions au-delà de l'objet qu'elles doivent remplir. Ils craignent d'en diminuer le mérite, en les restreignant dans les bornes de la raison, & ils perdent trop facilement de vue les vérités fondamentales que nous avons établies ailleurs : que c'est au jugement du Chirurgien à conduire ses instrumens ; qu'on ne peut point attacher aux moyens même, l'intelligence qui doit les diriger ; & que les difficultés d'une opération ne peuvent pas être applanies par l'usage d'un instrument ; parce qu'une invention particuliere, si parfaite qu'elle soit, ne suppléera jamais aux connoissances Théoriques & Pratiques, sans lesquelles on se sert toujours mal des meilleurs moyens.



INSTRUMENT
APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE.

Tire-Tête à double croix.

M. Baquié, Maître-ès-Arts de l'Université de Paris & Maître en Chirurgie à Toulouse, qui s'est fort appliqué à la partie des Accouchemens dans l'Hôtel-Dieu de Paris, où il a été Eleve pendant plusieurs années, a présenté à l'Académie un Instrument pour faire l'extraction de la tête d'un enfant, séparée du corps & restée seule dans la matrice. Cet accident est un des plus fâcheux auxquels les femmes puissent être exposées dans un accouchement laborieux : on a imaginé différens moyens pour y remédier, tels que crochets de différentes figures, forceps, coëffes, lacqs, &c. & la plupart ont été reconnus pour insuffisans. M. Baquié a vu que les Praticiens de nos jours, qui ont le plus de lumieres & d'expérience, adoptoient unanimement les tire-têtes en croix, parmi lesquels celui de M. Levret tient le premier rang. Cet instrument simple & ingénieux, a paru avoir quelques inconvéniens qu'on pouvoit réformer, & être susceptible de perfections qui en rendroient l'usage plus général, plus sûr, plus facile, & d'un succès plus certain.

Description du nouveau Tire-Tête (*).

Voyez la Planche.

Sa longueur est de quinze à seize pouces : il est

(*) M. Ingram, Dessinateur de l'Académie, a dévéloppé dans les Fi-

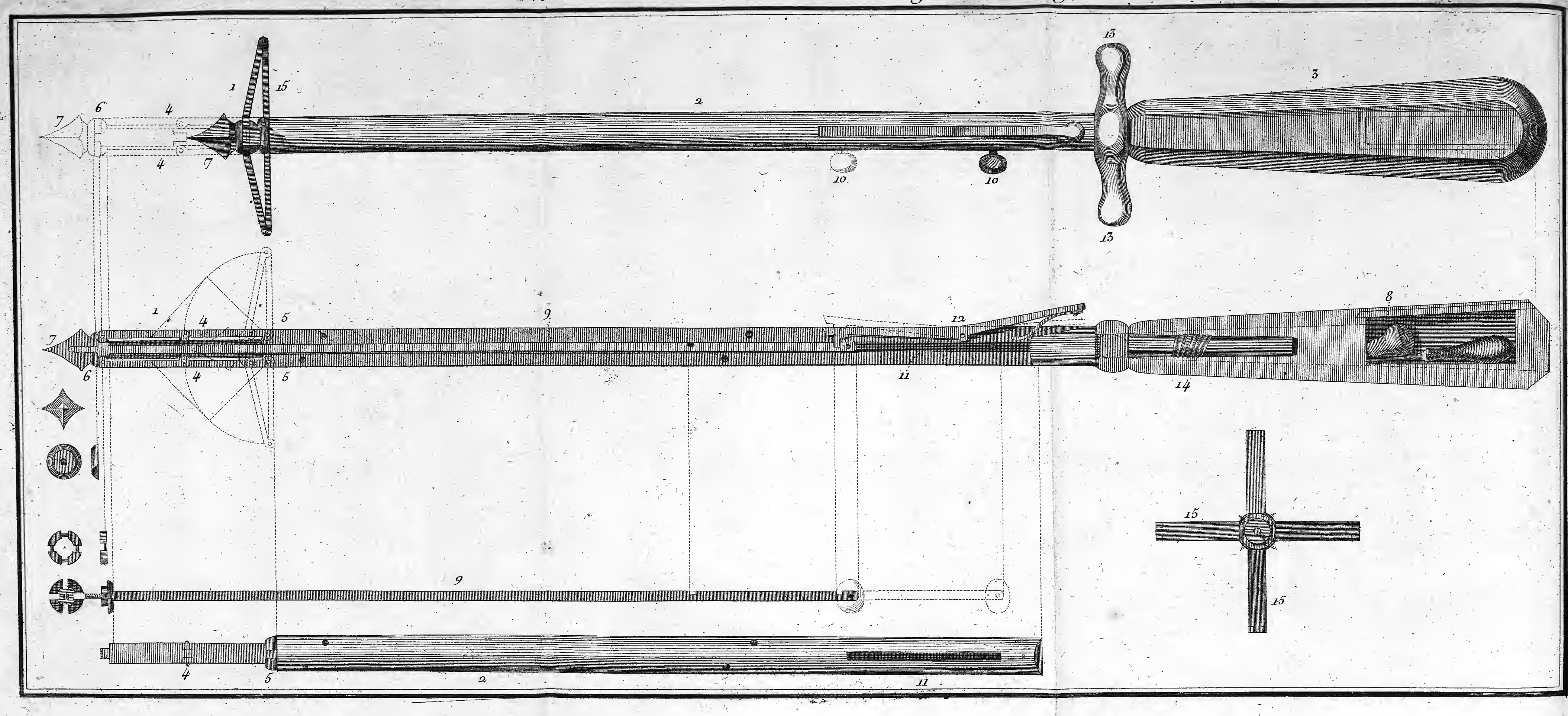
divisé en trois parties, sa tête 1, son corps 2, & son manche 3. Sa tête est la partie la plus compliquée, quoique l'effet en soit fort simple. Elle est composée de quatre pieces d'acier, de la longueur de deux pouces, sur trois lignes de largeur & une d'épaisseur, 4, 4. Chacune de ces pieces est coupée par le milieu, & réunie par une charniere. Ces quatre branches sont fixées au manche par une charniere particuliere, 5, 5, & réunies entre elles par leur autre extrémité, au moyen d'une charniere commune 6; cette réunion se trouve percée par une languette, qui se termine en vis, propre à recevoir un perforatif de quatre à cinq lignes de longueur; lequel a la figure d'une pyramide tranchante sur ses angles, 7; la même vis peut recevoir un bouton de la grosseur d'un gros pois, qui sert, dans le besoin, à rendre l'instrument obtus, 8. On loge ce bouton dans une cavité du manche, ainsi qu'un tourne-vis propre à monter & à démonter les différentes parties de l'instrument.

Le corps, 2, est long de neuf pouces & demi, d'une figure quarrée arrondie, fort lisse & polie : il est composé de deux branches d'acier exactement réunies; lesquelles présentant une goutiere par leur milieu, forment dans l'axe de leur réunion un canal qui loge le corps de la languette dont on a déja parlé, & dont la pointe s'attache au sommet de la tête de l'instrument qu'elle a percée. Cette languette quarrée, est longue de neuf pouces, & d'une ligne de diamétre. Elle glisse dans le canal susdit par le moyen d'une olive, 10, qui, perçant une branche du corps de l'instrument, sort par une crénelure, 11,

gures qui composent cette Planche, toutes les parties de l'Instrument dans leurs vraies dimensions, & elles sont disposées dans l'ordre rélatif à l'assemblage total; ensorte que d'après la Planche, les Couteliers pourront l'exécuter dans la plus exacte précision. L'original a été construit, par *Menau*, Coutelier à Paris, Pont Notre-Dame, au B couronné.

dans

Tire-tête à double Croix, Histoire de l'Acad. Royale de Chir. Pag. 103. Tom. IV.



dans laquelle elle peut couler de la longueur de deux pouces.

Vers l'extrémité, proche du manche, il ſe trouve une ſeconde rainure, occupée par un petit levier à baſcule 12, de deux pouces & demi de long; lequel ſe trouve conſtamment abaiſſé par un reſſort poſé ſous une des ſes extrémités.

L'autre, eſt garnie d'une éminence quarrée, qui ſe logeant dans une échancrure de la languette, la maintient fixe. Le manche 3, eſt de bois d'ébene, long de cinq pouces, à pans, terminé en forme de poire, & creuſé, dans un de ſes côtés, pour recevoir la pyramide & le bouton, auxquels il ſert de ſerre 8.

Il eſt garni à ſon extrémité, qui regarde le corps de l'inſtrument, d'une traverſe d'acier 13, de deux pouces de longueur; laquelle ſert de point d'appui aux doigts de l'Opérateur. Ce manche eſt uni & fixé à l'inſtrument au moyen d'un écrou d'acier, qui ſe rencontre dans ſon intérieur, vers ſa partie moyenne 14, dans lequel entre la queue de l'inſtrument, terminée en vis.

Jeu de l'Inſtrument.

Lorſqu'on appuie le pouce ſur la baſcule 12, du levier latéral, la languette ſe trouve dégagée, & alors on l'allonge ou raccourcit, par le moyen de l'olive 10, qui peut aller & venir dans la cannelure. Lorſque la languette s'accourcit, les quatre parties de la tête ſe ployent & forment une double croix 15, 15. Lorſqu'au contraire, la languette s'allonge, les croix s'effacent & l'inſtrument reprend ſa premiere forme.

Suivant l'Auteur, » cet inſtrument convient très-» bien, 1°. dans tous le cas où la tête de l'enfant » ſe trouve ſéparée de ſon corps, & reſtée dans la

» matrice, quelle que soit sa situation ; puisque si » on ne peut pénétrer dans la tête, par le trou oc» cipital, on peut, en s'armant du perforatif, se » pratiquer une route dans tous les autres os du » crâne.

» 2°. Quand même il seroit resté quelques-unes des » vertébres cervicales, l'instrument seroit encore » fort utile, puisqu'il pourroit s'introduire avec fa» cilité à travers le canal de l'épine, [avantage que » n'ont point les autres tire-têtes]. D'ailleurs, si » l'on ne pouvoit pénétrer dans la tête, à travers le » canal, il seroit toujours aisé d'entrer à côté de la » premiere vertébre du col.

» 3°. Cet instrument une fois entré, présente plus » de solidité que les autres, & fait beaucoup moins » d'effort sur les os ; d'où il suit qu'ils sont moins » exposés à se rompre ; 1°. parce que ses points » de contact sont multipliés. 2°. Parce qu'il appuie » sur le plat de ses aîles & non sur le champ, comme » il arrive dans l'effet du tire-tête à simple croix.

» 4°. Enfin, le tire-tête à double croix peut en» core être employé avec succès, pour tirer un en» fant entier, mort dans le temps que sa tête n'est » pas encore parvenue jusqu'au vagin, pour pouvoir » être saisie avec le *forceps*. Car dans ce cas, on » peut à la faveur de cet instrument se pratiquer » une entrée au travers des os qui se présentent ; » & quand même on seroit dans le voisinage de la » fontanelle, comme les points d'appui sont multi» pliés & solides, il seroit encore possible de faire » un effort suffisant pour dégager la tête, & ter» miner ainsi un accouchement, qui, sans doute, » seroit autrement très-difficile. «

Au premier coup-d'œil, cet instrument parut une production heureuse, capable de tirer le plus expert des Accoucheurs, du plus grand embarras où il puisse se trouver : les Commissaires chargés de faire

leur rapport ſur ce tire-tête, crurent entrer dans les vues de l'Académie en l'adoptant avec éloges, & avec une ſorte d'admiration. Par un examen plus approfondi, cet enthouſiaſme devoit ſe borner à une approbation ſimple & reſtreinte par les principes de l'Art. Lorſqu'on agita cette matiere dans l'Académie, on rappella l'Obſervation d'une femme, dans la matrice de laquelle la tête de l'enfant étoit reſtée, par l'arrachement du corps. Pluſieurs Chirurgiens fatigués des tentatives infructueuſes qu'ils avoient faites alternativement pour débarraſſer cette femme, prirent le parti de ſe retirer, afin de prendre du repos & de dîner. Pendant qu'ils délibéroient ſur les ſecours qu'on pouvoit donner dans ce cas qui leur avoit paru ſi pénible, la Nature expulſa la tête de l'enfant, avec la plus grande facilité. On peut conclure de ce fait, premiérement, que les tentatives avoient été mal dirigées, ou qu'on avoit manqué des moyens capables de ſeconder la Nature : mais une ſeconde conſéquence bien importante, c'eſt qu'une tête que les ſeules forces de la Nature ont expulſée, n'a pu ſe ſéparer du corps & reſter dans la matrice, qu'à la ſuite d'efforts violens & indiſcrets, par l'impéritie de celui ou de celle qui en tirant l'enfant par les pieds, n'a pas ſçu combiner les mouvemens qui auroient pu favoriſer l'extraction entiere de l'enfant.

Dans le cas cité, le tire-tête de M. Baquié ſera d'une grande utilité ; car on ne peut pas eſpérer que la Nature ſera toujours aſſez puiſſante pour n'avoir pas beſoin du ſecours de l'Art ; & il ſeroit trop dangereux, dans cette occurrence, d'abandonner une femme à des reſſources incertaines. Mais ſi la tête eſt reſtée dans la matrice, parce que ſon volume trop conſidérable n'étoit pas en proportion avec les voyes naturelles ; ou, parce que l'étroiteſſe contre nature de ces voyes n'a pas permis le paſſage de la

tête, quoique d'un volume ordinaire; dans ces cas, à quoi le tire-tête sera-t-il bon? M. Péan, Membre de l'Académie, a distingué, avec précision la diversité des causes qui peuvent donner lieu à cet accident, la variété des circonstances qui l'accompagnent, & les secours efficaces que l'Art peut y apporter. Ce travail très-important, sera le sujet d'un Mémoire utile dans un autre Volume.



LISTE
DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.

PRÉSIDENT.

M. Germain de la Martiniere, *Ecuyer, Conseiller, Premier Chirurgien du Roi, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Chef de la Chirurgie du Royaume, & Membre de l'Académie Royale de Stockolm.*

VICE-PRÉSIDENT.

M. Andouillé, Ecuyer, Conseiller, Premier Chirurgien du Roi *en survivance*, Associé libre de l'Académie Royale des Sciences.

DIRECTEUR.

M. Ruffel, Professeur-Royal de Pathologie.

VICE-DIRECTEUR.

M. Pibrac, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Chirurgien-Major de l'Ecole Royale Militaire, & ancien Directeur de l'Académie.

SECRÉTAIRE PERPÉTUEL.

M. LOUIS, Professeur Royal de Physiologie, Censeur Royal, ancien Chirurgien-Major de la Charité, Chirurgien-consultant des Armées du Roi, Membre des Académies des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Lyon, Rouen & Metz; Associé étranger de la Société Royale des Sciences de Gottingen & de l'Académie Impériale des Apathistes de Florence; Honoraire de la Société Botanique de la même ville, Docteur en Chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Hale-de-Magdebourg.

COMMISSAIRE POUR LES EXTRAITS.

M. ***.

COMMISSAIRE POUR LES CORRESPONDANCES.

M. BORDENAVE, Professeur Royal, Membre de l'Académie de Florence.

TRÉSORIER.

M. GOURSAUD, Professeur & Démonstrateur Royal des Opérations, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi, Chirurgien en chef des Petites-Maisons.

SECRÉTAIRES VÉTÉRANS.

M. QUESNAY, Ecuyer, premier Médecin ordinaire du Roi & Médecin-Consultant, Associé de l'Académie Royale des Sciences, Membre de celles de Lyon & de Londres.

M. MORAND, Ecuyer, Seigneur de Flins & autres lieux, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Membre de l'Académie Royale des Sciences, de la Société Royale de Londres, & des Académies de Rouen, Peterſbourg, Stockolm, Bologne, & Florence; Cenſeur Royal, Inſpecteur-général des Hôpitaux Militaires, & Chirurgien-Major de l'Hôtel-Royal des Invalides.

CONSEILLERS DU COMITÉ PERPÉTUEL.

M. Benomont.

M. Pibrac, *Vice-Directeur.*

M. Morand, *Secrétaire vétéran & ancien Directeur.*

M. Houſtet, ancien premier Chirurgien de feu S.M. le Roi de Pologne, Duc de Lorraine & de Bar, ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi, *& ancien Directeur.*

M. de la Faye, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal des Opérations, Aſſocié des Académies de Rouen & de Madrid, *ancien Directeur.*

M. Chapillon.

M. de Gramond.

M. Talin.

M. Guerin, Ecuyer, Chirurgien-Major des Mouſquetaires noirs.

M. Coutavoz, Chirurgien en chef de l'Hôpital-général.

M. Hevin, premier Chirurgien de feu Monſeigneur le Dauphin & de Madame la Dauphine; Inſpecteur-général des Hôpitaux Militaires, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal, Membre des Académies de Lyon & de Stockolm.

M. Louis, *Secrétaire perpétuel.*

M. Laſſitte.

M. Bordenave, *Commiſſaire pour les Correſpondances.*

M. Ruſſel, *Directeur.*

M. Dufouar, Chirurgien-Major des Gardes Françoises, & Consultant des Armées du Roi.
M. Mertrud, Démonstrateur en Anatomie & en Chirurgie au Jardin-Royal.
M. Delamalle.
M. Sue, 1er. Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie, Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité.
M. Fabre.
M. Sabatier, Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Royal des Invalides, *en survivance.*
M. de la Porte.
M. Didier, 1er.
M. Duclos.
M. Goursaud, *Trésorier.*
M. Brasd'or, Professeur & Démonstrateur Royal.
M. Dubertrand, *Bibliothécaire.*
M. Pipelet, 1er. Chirurgien du Roi aux rapports de la Prévôté de l'Hôtel.
M. Try.
M. Dupouy.
M. Recolin.
M. Perron.
M. Veyret, Chirurgien de la Cour de Parlement.
M. Disdier.
M. Busnel.
M. Pipelet, 2e.
M. Sorbier, 1er. Chirurgien-Major de la Gendarmerie.
M. le Vacher.
M. Berdolin.
M. * * *.

CONSEILLERS VÉTÉRANS.

M. le Dran, ancien Chirurgien-consultant des Armées du Roi, Membre de la Société Royale de Londres, *ancien Directeur.*

M. Simon, Conseiller, premier Chirurgien de S. A. Electorale de Baviere, Honoraire de l'Académie des Sciences d'Amiens.

M. Caumont, de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Lyon, & Médecin des Cent-Suisses de la Garde du Roi.

M.

M. Perchet, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de Saint-Michel, Conſeiller & premier Chirurgien de Sa Majeſté Catholique.

M. Gervais, ancien Profeſſeur & Démonſtrateur des Accouchemens.

M. Bagieu, Ecuyer, Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi, & ancien Chirurgien-Major des Armées.

M. Jard, Ecuyer, ancien Accoucheur de Madame la Dauphine.

M. Barbaut, Profeſſeur & Démonſtrateur des Accouchemens, ancien Conſeiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet de Paris.

M. Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

M. Levret, Accoucheur de feue Madame la Dauphine.

M. Dupleſſis, ancien Profeſſeur & Démonſtrateur Royal d'Anatomie, ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi.

ADJOINTS AU COMITÉ.

M. Jallet.
M. Bourrier.
M. de Buſſac.
M. Ravenet.
M. Garre.
M. Deshayes-Gendron.
M. Mertrud, 2e. Démonſtrateur adjoint d'Anatomie & de Chirurgie au Jardin-Royal.
M. Louſtaunau, Chirurgien de MESDAMES.
M. Péan.
M. Majault.
M. Souque.
M. Brailliet.
M. Dupuid, Conſeiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Leſne,
M. Ferrand.
M. Leger.
M. Dufouar, 2e. Chirurgien-Major des Gardes Françoiſes *en ſurvivance*.
M. Valentin.
M. Sue, 2e.
M. ***.

ACADÉMICIENS LIBRES.

M. Perrier.
M. Garmont.
M. Louftault.
M. Cofte, 1er.
M. Collignon, Démonftrateur en Anatomie à Amiens, Penfionnaire de l'Académie de la même Ville.
M. de la Haye, 1er.
M. Lamblot.
M. Duval, 1er.
M. Vermont, pere.
M. Deleurye, 1er. Confeiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Galin.
M. Boifcaillaud, Chirurgien ordinaire du Roi.
M. Daftes.
M. Collin.
M. Allien.
M. Dumont.
M. Faget.
M. Deleurye, 2e.
M. Audoux.
M. le Doux, 1er.
M. Fauchat.
M. Godefroy.
M. Lamy.
M. Lagrave, pere.
M. Moureau.
M. Courfin.
M. Menjon.
M. Mery.
M. Deffoumaignes.
M. Bourgeois.
M. Poullet.
M. Marcel.
M. Neble.
M. Fajet, Chirurgien-Major des Gardes Françoifes.
M. Baget.
M. Garé.
M. Taftet.
M. Caignard.
M. Bourru.
M. Planès.
M. Botentuit.
M. Calmejane.
M. Garrigues.
M. Buiffon.
M. Daunis.
M. Sorbet, Écuyer, Chirurgien - Major des Moufquetaires Gris.
M. Maritel.
M. de Callenge.
M. Arrachard.
M. Refclaufe.
M. Bourbelain.
M. Lefpinard.

M. le Maire.
M. Boscher.
M. Labat.
M. Marlot.
M. Despuech.
M. Rousseau.
M. Lassus, 1er.
M. de la Forest.
M. de Baig.
M. de Geilh.
M. Sauré.
M. Charrault.
M. Delahaye, fils.
M. Caixonnet.
M. Allouel, pere.
M. Bouquot.
M. Baudot.
M. Dieuzayde.
M. Morin.
M. Potron.
M. Dulattier.
M. Frogier.
M. Deluze.
M. de Villeneuve.
M. Cassaing.
M. Pujol.
M. Daran, Ecuyer.
M. Georget.
M. Bayart.
M. Leonard, Inspecteur Général des Hôpitaux Militaires.
M. Clusau.
M. Duval, 2e. Chirurgien ordinaire de feue Madame la Dauphine.
M. Brassant.
M. Lagonnelle.
M. de la Roche.
M. Mothereau.
M. Ami, Chirurgien en chef de l'Hôpital des Incurables.
M. Vermond, fils.
M. Pelletan.
M. Serreis.
M. Bertrand.
M. Gabon.
M. Sorbier, 2e.
M. Cadet.
M. Thevenot.
M. Tournay.
M. Berard.
M. Russel, 2e.
M. le Doux, fils.
M. Duvigneau.
M. Lesne.
M. Lagrave, fils.
M. Dumont, 2e.
M. de Penne.
M. Osmont.
M. Cocquerel.
M. de Lyvernette.
M. Herardin.
M. Chaupin, Chirurgien ordinaire du Roi, servant par quartier.
M. Bourgarel.
M. le Bas.
M. Flambe.
M. Ballay.
M. Tenon, de l'Académie Royale des Scien-

ces, Professeur Royal de Pathologie.
M Picqué.
M. Coste, 2e.
M. Gueret.
M. Bertholet.
M. Camus.
M. la Taste.
M de Leurye, fils, Conseiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.
M. Cosson.
M. Martin.
M. Dejean.
M. Beaupréau.
M. Piet.
M. Gilles.
M. de Cheverry.
M. Picquet.
M. de Balz.
M de Trussy.
M. Sautereau.
M. Dupont.
M. Frigard.
M. de Bauve.
M. Cervenon.
M. Rojare.
M. Allouel, fils.
M. Coste, 3e.
M. d'Estremeau.
M. Capdeville.
M. Fromont.
M. de Saint-Julien.
M. Arrachart, fils.
M. Desnoües.
M. Guyenot.
M. Burgaliere.
M. David.
M. Lassus, fils.
M. Lamblot, fils.
M. Baseilhac.
M. Lemonier.
M. Didier, fils.
M. Tallendier de la Bussiere.
M. Robin.
M. Courtin.
M. Dubertrand, fils.
M. Menager.
M. Moreau, fils.
M. Robin de la Voisiniere
M. Fargeix.
M. Coutouly.
M. Papillon.
M. Devilliers.
M. Cabany.

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

M. Schligting, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, *à Amſterdam.*

M. Grashuis, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, *à Amſterdam.*

M. Guattani, Correſpondant de l'Académie Royale des Sciences de Paris, & Premier Chirurgien de Sa Sainteté, *à Rome.*

M. Henckel, Docteur en Médecine & en Chirurgie, ancien Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi de Pruſſe, Conſeiller aulique & Médecin de S. A. R. Mgr. le Prince de Pruſſe, *à Berlin.*

M. Guiot, Maître en Chirurgie, l'un des Chirurgiens en chef de l'Hôpital François, *à Genève.*

M. Charron, Conſeiller, premier Chirurgien de feu leurs Majeſtés le Roi & la Reine de Pologne, *à Dreſde.*

M. Acrell, de l'Académie Royale des Sciences & de la Société de Chirurgie de Stockholm, *à Stockholm.*

M. le Grand, Conſeiller, premier Chirurgien de S. A. R. Mgr. le Prince Charles de Lorraine, Gouverneur des Pays-Bas Autrichiens, & Maître en Chirurgie de Luneville, *à Bruxelles.*

M. le Baron Van-Swieten, Premier Médecin & Bibliothécaire de Leurs Majeſtés Impériales, Aſſocié de l'Académie Royale des Sciences de Paris, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie de Stockholm, Préſident du Collége de Médecine, *à Vienne en Autriche.*

M. Moſcati, Profeſſeur en Anatomie & Chirurgie, Chirurgien en chef du Grand Hôpital, *à Milan.*

M. le Baron de Haller, Conſeiller & Premier Médecin du Roi d'Angleterre dans l'Electorat d'Hanover, Profeſſeur & Doyen de la Faculté de Médecine à Gottingue, Préſident de la Société Royale des Sciences & du Collége de Chirurgie de la même Ville, Membre des Académies des Sciences de Paris, des Curieux de la Nature, de Londres, Berlin, Stockholm, Bologne & Upſal, Commiſſaire Royal de l'Egliſe Réformée de Gottingue, & Amman de la République de Berne, *à Berne.*

M. Fernandes, Maître-ès-Arts, & Licencié en Chirurgie, Chirurgien-Major de l'Hôpital Royal de Madrid, Examinateur des Chirurgiens d'Eſpagne, & l'un des Fondateurs du Collége de Chirurgie, *à Madrid.*

M. Sharp, Membre de la Société Royale de Londres, & Chirurgien en chef de l'Hôpital de Guy, *à Londres.*

M. Bianconi, Médecin de la Cour Electorale de Baviere, *à Munich.*

M. Boëhmer, Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Univerſité de Hale-Magdebourg, Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, *à Hale-de-Magdebourg.*

M. Tronchin, Noble Patricien de Parme; Premier Médecin de feu S. A. R. l'Infant Dom Philippe, de S. A. R. l'Infant Dom Ferdinand, Duc de Parme, de S. A. S. Mgr. le Duc d'Orléans; Profeſſeur de Médecine & de Chirurgie dans l'Académie de Genève, ancien Inſpecteur du Collége des Médecins d'Amſterdam, aggregé au Collége des Profeſſeurs de Médecine de l'Univerſité de Montpellier, Membre des Académies Royales de Pruſſe, d'Angleterre & d'Ecoſſe, *à Paris.*

M. Ritſch, Docteur en Chirurgie, premier Chirurgien de Sa Majeſté le Roi de Pologne, *à Varſovie.*

M. le Comte de Carburi, Profeſſeur Royal de Médecine-Pratique en l'Univerſité de Turin, Membre de l'Académie d'*Ella-Cruſca*, & de celle d'Hiſtoire naturelle de Florence, des Sociétés Royales des Sciences d'Angleterre & d'Ecoſſe, Membre du Collége Royal des Médecins d'Edimbourg, *à Turin.*

M. Camper, ancien Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie d'Amſterdam, Profeſſeur de Médecine en l'Univerſité de Groningue, de la Société Royale de Londres & de l'Académie de Harlem, *à Groningue.*

ASSOCIÉS REGNICOLES.

M. le Cat, Ecuyer, Correſpondant de l'Académie Royale des Sciences de Paris, Secrétaire de l'Académie des Sciences de Rouen, Membre de celles de Londres, Madrid & Berlin, Profeſſeur en Anatomie & Chirurgie, & Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, *à Rouen.*

M. Boucher, Docteur en Médecine, Correſpondant de l'Académie Royale des Sciences, Profeſſeur & Démonſtrateur Penſionnaire en Anatomie, *à Lille en Flandre.*

M. Charrau, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi, *à la Rochelle.*

M. Goulard, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal, *à Montpellier.*

M. Serres, Maître en Chirurgie, Profeſſeur & Démonſtrateur Royal, *à Montpellier.*

M. Lamorier, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Royal en Chirurgie, *à Montpellier.*

M. Graffot, de la Société Royale de Lyon, Maître en Chirurgie, *à Lyon.*

M. Bailleron, de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Béfiers, Maître en Chirurgie, *à Béfiers.*

M. Hugon, fils, de l'Académie des Sciences & Arts de Lyon, Maître en Chirurgie, *à Arles en Provence.*

M. Charmetton, Maître en Chirurgie, Professeur & Démonstrateur d'Anatomie, *à Lyon.*

M. Willius, Docteur en Médecine & en Chirurgie en l'Université de Bâle en Suisse, Médecin, *à Mulhausen en Alsace.*

M. Flurant, Maître en Chirurgie, & Chirurgien en chef de l'Hôpital Général de la Charité, *à Lyon.*

M. Hoin, Maître-ès-Arts & en Chirurgie, Pensionnaire de l'Académie des Sciences de Dijon dans la Classe de Médecine, & Chirurgien en chef du grand Hôpital, *à Dijon.*

M. Caqué, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, *à Reims.*

M. le Blanc, Professeur d'Anatomie à l'Ecole Royale de Chirurgie, *à Orléans.*

M. Buttet, Maître-ès-Arts & en Chirurgie, Chirurgien de S. A. S. Mgr. le Duc d'Orléans, *à Etampes.*

M. Sarreau, Professeur & Démonstrateur Royal de Chirurgie, *à Montpellier.*

M. Brouillard, Chirurgien-Major de la Marine, *à Marseille.*

M. Pouteau, ancien Chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon, Membre de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres, & Docteur en Médecine, *à Lyon.*

TABLE

TABLE
DES OUVRAGES
Contenus dans ce Volume.

Fin de la Table.

Fautes à corriger.

HISTOIRE, *Page* 26. *ligne* 9. le, *lisez*, les.
Ibidem, *ligne* 31. de, *lis.* des.
Pag. 41. *ligne* 2. en, *lis.* ne.
Pag. 56. *ligne premiere*, faculté, *lis.* facilité.

MÉMOIRES, *Page* 111. *ligne* 35. produit, *lis.* produisent.
Pag. 161. *ligne* 8. un grain, *lis.* quelques grains.
Pag. 252. *ligne* 17 *& suiv.* M. Faguier, *lis.* M. Faguer.
Pag. 270. *ligne derniere*, à la note. *ut Medici ne Chirurgi*, lis. *ne Medici ac Chirurgi*.
Le numero de la page 439 est marqué 437.
Pag. 530. à la note, *Collectit.* lis. *Collatit.*
Pag. 543. *ligne* 32. des secours, *lis.* du secours.
Ibidem, *ligne* 33. mis, *lis.* mise.
Pag. 553. *ligne* 9. attaqués, *lis.* attaqué.

MÉMOIRES



A Humblot inv. — J. Guelard Sculp.

MÉMOIRES
DE
L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.

MÉMOIRE
Sur le Traitement des playes d'armes à feu.

Par M. DE LA MARTINIERE.



A Chirurgie ne preſcrit l'amputation des membres que dans les cas extrêmes où ce ſacrifice eſt indiſpenſable pour la conſervation de la vie. M. Bilguer, Chirurgien - Général des Armées du Roi de Pruſſe, pour obtenir le Doctorat en la Faculté de Hale, y a préſenté une Thèſe ſur l'*abus de l'Amputation des membres*, dans laquelle il entreprend de

prouver que cette opération eſt très-rarement indiquée, & qu'il ne faut preſque jamais y avoir recours *. On ne peut qu'applaudir aux motifs qui ont porté cet habile Chirurgien à écrire ſur une matiere auſſi importante: mais les cas d'amputer ſont-ils auſſi rares que M. Bilguer le prétend? C'eſt ce que nous ne penſons pas. Les grands Maîtres qui ont eu des occaſions fréquentes de traiter des playes d'armes à feu, qui ont vû les déſordres irréparables que cauſent les boulets, les éclats de bombes, les coups de canons chargés à mitraille, &c. peuvent oppoſer leur expérience aux préventions contraires. Ils s'éléveront néanmoins avec force contre l'abus de l'amputation; & après avoir prouvé que c'eſt par principe d'humanité que l'art admet ce ſecours en beaucoup de circonſtances où une néceſſité abſolue le requiert; ils n'en ſeront que plus attentifs à recommander la plus grande circonſpection dans l'uſage de cette opération, dont on peut abuſer ſans doute, comme on abuſe des meilleures choſes. La queſtion n'eſt pas réduite à ces termes: on voit avec peine que l'on cherche non-ſeulement à décrier, par des qualifications injurieuſes, ce ſecours eſſentiel; mais même à le proſcrire entierement de la pratique. M. Tiſſot, traducteur de la Thèſe de M. Bilguer, en a ſaiſi la doctrine avec une ſorte d'enthouſiaſme, qui ne lui a pas permis de ſe tenir dans les bornes mêmes que l'Auteur avoit poſées. Il a été juſqu'à pervertir le titre de l'ouvrage, en l'intitulant: *Diſſertation ſur l'inutilité de l'Amputation des Membres.* Il ne parle de cette opération que dans les termes les plus propres à la faire tomber dans le plus grand diſcrédit. Ici il eſt affligé des *horreurs* qu'elle préſente; là il exhorte les Chirurgiens à abandonner *la cruelle & meurtriere méthode* de l'amputation; ailleurs ſon objet eſt d'accoutumer les Chirurgiens françois à *ſentir l'humanité.* Ces

* *De membrorum amputatione rariſſimè adminiſtrandâ, aut quaſi abrogandâ.*

imputations ne ſont point des preuves, & elles ne peuvent ſuppléer à l'expérience & à la raiſon qui ont démontré de concert, que par cette opération un grand nombre de ſujets ont été conſervés à la vie qu'ils auroient perdue infailliblement; & que l'omiſſion de ce ſecours a peut-être couté la vie à un plus grand nombre. C'eſt ce que je me propoſe de prouver dans ce Mémoire, dicté par l'intérêt de la vérité, pour l'honneur de l'art. J'établirai d'abord la néceſſité de l'amputation, en expoſant les cas où elle eſt indiſpenſablement indiquée; j'examinerai enſuite la méthode regardée comme nouvelle & qu'on nous donne pour la voie la plus propre à ſauver les membres ſans amputation : je ne diminuerai rien des avantages de cette méthode, puiſqu'à quelques corrections près que j'indiquerai pour ſa plus grande utilité, c'eſt la même que les meilleurs Auteurs ont recommandée, celle que j'ai toujours vu pratiquer par les bons Chirurgiens, & que j'ai pratiquée avec ſuccès depuis la guerre de 1733 juſqu'à la derniere. On me permettra de parler le langage de l'expérience acquiſe par des travaux ſuivis en Italie, en Bohême, en Allemagne, en Flandres, où j'ai vû un grand nombre de bleſſés à des ſiéges, à des batailles, & à des actions tout auſſi meurtrieres qu'il puiſſe y en avoir.

NÉCESSITÉ DE L'AMPUTATION.

I. CAS. MEMBRES TOTALEMENT EMPORTÉS.

Le premier cas qui ſe préſente en faveur de la néceſſité indiſpenſable de l'amputation, eſt celui où le membre même a été emporté entierement par un boulet de canon. Ici la ſenſibilité des Lecteurs ne peut être émue par des raiſonnemens pathétiques, par leſquels on chercheroit à donner du prix aux plus frivoles eſpérances de conſervation. Mais à qui perſuaderoit-on qu'on guérira facilement dans ce cas, où la dilacération des muſcles, des tendons, des nerfs, des vaiſſeaux de tous genres, forme une playe d'une ſurface très-étendue, irréguliere, faite de lambeaux de

parties déchirées, contuſes, mâchées, meurtries, ſuſceptibles de tomber prochainement en gangréne, ou qui ne pourroient fournir qu'une ſuppuration putride plus dangereuſe même que la gangréne. L'os qui ſoutient les chairs eſt inégalement éclaté ; il offre des pointes aiguës, des angles tranchans, capables d'exciter des accidens fâcheux, même ſur des chairs qui ſeroient moins maltraitées & plus ſenſibles. Quel parti les lumieres de la ſimple raiſon peuvent-elles dicter dans une playe ſemblable ? M. Bilguer dira, » qu'ayant vu & ſoigné un grand nombre » de bleſſés, auxquels des boulets avoient entierement enlevé quelque membre, de façon que tous » ceux qui attachés aux anciennes régles, n'oſent pas » s'en écarter, auroient fait une nouvelle amputation ſur les reſtes de ces membres emportés ; il » les guériſſoit, autant qu'ils étoient guériſſables, » ſans ce triſte ſecours. «

Nous nous faiſons un mérite de notre attachement à ces anciennes régles qu'on voudroit proſcrire, & nous n'abandonnerons pas des bleſſés de ce genre aux ſuites funeſtes de leur état : ſi l'on en a guéri, ce dont nous ne doutons pas, en attendant preſque tout des reſſources de la nature ; il eſt sûr que le concours de l'art n'auroit pu qu'augmenter le nombre de ceux qu'on a ſauvés.

Qu'on péſe mûrement les circonſtances du déplorable état de la playe, & tout ce que la nature a d'efforts à faire pour la guériſon ; & l'on connoîtra combien l'art pourroit lui prêter de facilités, en abrégeant le travail pénible de la ſéparation des chairs qui ne peuvent être conſervées, en mettant toutes les parties délabrées de niveau, en ſciant le bout de l'os, enfin en changeant l'aſpect d'une playe affreuſe en une playe plus ſimple, plus égale, d'une moindre étendue, & qui doit rendre l'ouvrage néceſſaire de la nature pour la guériſon, beaucoup

moins pénible, & en assûrer d'autant plus le succès.

Supposons qu'un boulet ait emporté le pied deux pouces au-dessus des malléoles ; le tibia & le péroné présentent nombre de pointes & d'aspérités ; les fêlures des os s'étendent ordinairement beaucoup plus haut. Si l'on ne fait pas la resection de l'extrémité de ce membre, le malade pourra guérir à la vérité ; mais la cure sera plus longue ; il n'aura pas couru moins de danger que par l'amputation ; & ce qu'on aura conservé du membre, le rendra moins propre aux fonctions auxquelles il peut servir après la guérison, que si on l'eût amputé dans le lieu d'élection.

Dans les cas plus dangereux, si le malade ne guérit point, l'art n'en aura pas moins travaillé utilement en sa faveur d'après des indications positives. On sçait que la réussite ne couronne pas toujours la meilleure conduite ; mais l'amputation faite à propos ne peut pas être regardée comme une entreprise téméraire, qui ajouteroit de nouvelles sources d'accidens à ceux qui tourmentent les blessés, puisqu'on ne fait que substituer une playe aussi simple qu'il est facile de la procurer dans cette fâcheuse circonstance, à une playe très-compliquée & bien plus formidable. Nous ne voyons rien qui puisse empêcher, après ce secours, la guérison qu'on se seroit flaté d'obtenir par les seules ressources de la nature : si les malades périssent quelquefois malgré l'amputation bien indiquée, les Observateurs attentifs en ont trouvé la cause dans le désordre irréparable des parties conservées, & souvent dans des circonstances étrangeres qui ont été inévitables.

Aucun Praticien n'ignore les effets terribles de la commotion, tels que la stupeur & l'inertie des solides. Ils se laissent facilement engorger, parce qu'ils ne réagissent plus sur les fluides ; la coagulation des liqueurs de toute espéce, le trouble dans les esprits animaux, l'engourdissement de l'action vitale, rendent cette playe plus fâcheuse que tout le désordre apparent

de la ſolution de continuité des parties molles, & même que le fracas des os. On a cru que l'amputation, quoique néceſſaire, ne remédioit pas à ces accidens, que l'œil du vulgaire n'apperçoit point : je penſe qu'il ne faut pas faire un principe abſolu de cette propoſition ; car ſi l'on ne perd pas de vue la néceſſité d'un dégorgement ſalutaire, l'amputation, indiquée d'ailleurs par le délabrement des parties dont la conſervation ſeroit impoſſible, ſera faite dans un lieu où l'action vitale, moins ſtupéfiée, ſera plus facilement excitée à faire des oſcillations vivifiantes ; & le Chirurgien pourra, par la playe même, procurer un dégorgement utile, non-ſeulement en laiſſant couler prudemment une certaine quantité de ſang relative à la ſurabondance de forces dont il auroit à craindre les effets ; mais même en exprimant, pour ainſi dire, par un contact bien dirigé, les ſucs ſtagnans dans les plus petits vaiſſeaux & dans les cellules du tiſſu adipeux. Il y a un vice de calcul de mettre ſur le compte de l'opération la mort de ceux qu'elle n'a pu ſauver, & de ne faire aucune mention de ceux qui ſont morts & que l'amputation auroit pu conſerver. Ce double défaut d'exactitude dans la ſupputation ne peut être trop relevé pour le bien de l'humanité.

Les choſes acceſſoires ont ſouvent déterminé les mauvais ſuccès ; & au nombre de ces choſes, nous mettrons le délai forcé qui a été tout auſſi ſouvent préjudiciable que la précipitation que nous n'avons garde d'approuver. Un bleſſé, à qui une amputation faite ſur le champ auroit ſauvé la vie, n'a pu être panſé qu'au bout de vingt-quatre heures, & quelquefois plus tard : privé de tout ſecours, expoſé à l'injure du tems, eſſuyant, après la chaleur exceſſive du jour, une nuit froide ou pluvieuſe, ſans abri, n'ayant que la terre pour lit ; voilà les malheurs que la guerre entraîne, & contre leſquels l'art le mieux dirigé ne peut rien. Les différentes marches des armées forcent

ſouvent à tranſporter les malades les mieux ſecourus, d'une maniere fort préjudiciable à la nature de leurs bleſſures ; on eſt obligé d'établir des hôpitaux dans des lieux où l'on manque des choſes les plus utiles ; toutes les miſeres ſe réuniſſent pour donner aux bleſſés qui en ſont ſuſceptibles un chagrin qui les met quelquefois en plus grand danger que leurs bleſſures mêmes. D'après toutes ces conſidérations, on voit combien il eſt injuſte d'attribuer les non-ſuccès à une opération néceſſaire, dans les cas où d'autres cauſes bien connues l'ont empêché d'être utile.

II. CAS. Grands désordres des parties bleſſées.

Quand le membre n'eſt pas entierement emporté, le déſordre des parties eſt quelquefois ſi conſidérable que la conſervation n'en pourroit être tentée ſans danger. Un Chirurgien expérimenté voit d'un coup-d'œil la perte aſſurée du bleſſé qu'on confieroit à des eſpérances ſans fondement, & qui ont été ſi ſouvent funeſtes. Quelques exemples de réuſſite, en des cas rares, ne détruiſent pas le principe favorable à l'amputation. Qu'un jeune homme vigoureux, d'un excellent tempérament, ſoit bleſſé par un boulet, ou par un éclat de bombe qui lui fracture le genou : les condyles du fémur & l'extrémité ſupérieure des os de la jambe ſont fracaſſés, la capſule articulaire eſt ouverte, les ligamens déchirés, les tendons & les muſcles ſont contus & meurtris. Quelque effrayant que ſoit un pareil déſordre, il eſt poſſible qu'il y ait d'autant moins de commotion & de ſtupeur aux parties circonvoiſines, que le délabrement eſt plus conſidérable. Pour éviter l'amputation dans ces cas, on conſeille de grandes & profondes inciſions, & le débridement de toutes les parties par des ſections tranſverſales faites ſans ménagement. Par ce moyen on fait librement l'extraction des corps étrangers, & par des ſoins méthodiques & des attentions ſuivies, on pourra guérir le malade qui ne ſera pas privé de ſon membre. Tout cela eſt vrai, & l'on ne doit pas

imaginer que des faits de cette nature ne se soient présentés plus d'une fois dans le cours d'une longue pratique. Mais pourquoi supprimer l'énumération des accidens qui surviennent & les dangers que courent les malades dans une pareille circonstance ? Combien y en a-t-il qui auront la force de résister à la longueur du traitement nécessaire, qu'on a souvent vu durer six, huit ou dix mois ; qui laisse communément des fistules, des caries, avec les douleurs & les autres inconvéniens quelles entraînent? & pour un qui échappe avec une ankylose, avec la difformité du membre & la plus grande difficulté à marcher, même par le moyen des béquilles ; les autres regrettent le tems qu'on a donné à de fausses espérances de guérison, & l'on en voit qui périssent des suites tardives de leurs blessures, lorsqu'ils n'ont pas le courage de demander à tems une amputation, encore nécessaire après plusieurs années. On a des exemples assez multipliés de ces sortes de cas. Encore une fois, qu'on considére avec attention l'état d'une playe avec grand déchirement & destruction des parties molles & un fracas d'os considérable, sur-tout dans une articulation, & qu'on la compare à la playe d'une amputation bien faite : qu'on estime par la connoissance qu'on a de la maniere d'agir de la nature, la différence de son travail dans l'un & dans l'autre cas pour la guérison du blessé, & je pense qu'il n'y aura pas même le moindre prétexte d'établir un doute raisonnable sur les avantages de l'amputation.

Il y a donc des cas où cette opération est indispensablement nécessaire ; & l'Académie Royale de Chirurgie a pu poser cette assertion générale comme un principe, en demandant pour le Prix de l'année 1754, *En quels cas il falloit faire l'amputation sur le champ, & en quels cas il falloit la différer.* M. Tissot n'a pas bien saisi le sens de la proposition, s'il a cru que l'Académie admettoit l'amputation comme absolument

ment nécessaire dans toutes les playes d'armes à feu, compliquées de fracas des os : le point précis de la question étoit de déterminer, dans les cas de nécessité absolue, les avantages ou les inconvéniens qu'il y auroit à faire l'opération sans délai, ou à la différer. Cette proposition, dictée par des vûes très-louables & très-utiles, ne méritoit pas de la part même de ceux qui n'admettroient aucun cas de nécessité, la remarque injuste & déplacée, qu'on ne laissoit d'autre alternative aux infortunés blessés que celle de perdre le membre sur le champ, ou seulement *quelques heures plus tard.*

Le Mémoire que l'Académie a jugé digne du prix, donne des préjugés très-légitimes contre l'amputation faite dans les premiers momens ; l'on y voit en même temps que le danger qui l'accompagne, n'empêche pas que l'on ne soit malheureusement forcé d'y avoir recours lorsque le membre est tronqué, ou que le fracas est énorme & causé par un boulet ; ou quand les principaux vaisseaux qui doivent servir à la nourriture du membre sont absolument détruits. L'amputation est-elle plus redoutable que ces grandes incisions, très-longues & très-nombreuses, par lesquelles on couperoit hardiment en travers, tendons, muscles & ligamens ; que ces extirpations de parties gangrénées, dont on dépouille, jusqu'au périoste, un os qu'il faut ensuite scier ? N'est-ce pas faire très-douloureusement une amputation, en déclamant contre son utilité? L'opération faite méthodiquement, suivant les préceptes de l'art, doit avoir plus de succès que ces dissections qui n'ont d'autres régles que la gangréne, qu'on est obligé d'enlever parce qu'on l'a attendue, & que l'amputation prévient lorsqu'elle est faite à propos. Ce sont néanmoins ces incisions qu'on dit être moins cruelles que la playe de l'amputation, qu'on ne manque jamais de nommer avec l'épithéte d'*horrible.*

Le peu de succès des amputations faites sur le champ

peut être attribué en général à la ſurabondance des forces des bleſſés, aux diſpoſitions inflammatoires, à l'irritation du genre nerveux. On a remarqué en effet que lorſque l'on peut n'y procéder que tardivement, après que la fougue des accidens primitifs a été appaiſée par les ſaignées, les boiſſons délayantes, le régime, &c. lorſque les eſprits ne ſont plus irrités, que les forces vitales ſont au dégré convenable, & quand le calme eſt rétabli dans toute l'économie animale, l'Amputation réuſſit preſque toujours. M. Tiſſot a dû voir dans la Diſſertation couronnée par l'Académie en faveur des amputations faites tardivement, qu'on a donné à dix bleſſés des ſoins méthodiques pour tâcher de leur conſerver les membres. On a cependant été obligé de les mutiler enſuite, non pas après quelques heures, comme il plaît à M. Tiſſot de le dire; mais le plutôt au bout de vingt-neuf jours; & le plus tard quarante-ſept jours après la bleſſure. Qu'on tâche donc d'infirmer les principes du traitement qui a précédé le tems où l'opération a paru conſécutivement indiſpenſable, en prouvant qu'il n'a pas été méthodique; ou qu'on nous diſe comment on auroit pu conſerver ces membres, ſans avoir recours à l'opération qui a ſauvé très-manifeſtement la vie à ces bleſſés? Je choiſis ces exemples conſignés dans des ouvrages dignes d'eſtime; & après les avoir oppoſés à des aſſertions vagues, dépourvûes de tout fondement, & trop manifeſtement injurieuſes à la Chirurgie françoiſe, je paſſe à l'expoſition ſommaire de la pratique ſur le traitement des playes d'armes à feu.

PRINCIPES GÉNÉRAUX SUR LE TRAITEMENT DES PLAYES D'ARMES A FEU.

La nature de ces playes eſt aſſez connue; elles ſont l'effet d'un corps orbe qui a diviſé les parties, en briſant les vaiſſeaux qui en ſont la texture & y produiſant la plus forte contuſion qu'on puiſſe imaginer. Les extrémités des fibres diviſées, ſont repliées & refoulées ſur elles-mêmes dans tout le trajet de la

balle ; c'eſt ce qu'on nomme l'eſcarre, par laquelle le dégorgement des fluides qui couleroient naturellement des vaiſſeaux diviſés dans une playe de tout autre genre, eſt empêché.

Conſidérons d'abord cette playe dans l'état le plus ſimple, traverſant une partie charnue, ſans complication de corps étrangers & de fracture, ou de léſion des vaiſſeaux principaux. La premiere indication du Chirurgien méthodique, eſt de changer la nature de cette playe, & de la convertir, autant qu'il eſt poſſible, en playe ſaignante. Elle doit ſuppurer dans toute ſon étendue ; mais il eſt utile de procurer d'abord le dégorgement des ſucs, que l'extrémité des vaiſſeaux refoulés retiendroit. On ne peut y réuſſir que par des inciſions & des débridemens convenables ; par ce ſecours on ſera le maître du ſuccès : on préviendra des accidens fâcheux, tels que le gonflement, les dépôts, les fuſées de ſuppuration qui dilacerent les parties, & qui obligent à multiplier les contre-ouvertures : il eſt eſſentiel que les premieres inciſions ſoient bien dirigées.

On s'abuſeroit aſſez groſſierement en croyant qu'on a rempli l'indication de débrider, lorſqu'on a fait à l'entrée & à la ſortie de la balle de très-grandes inciſions. Celles-ci, au contraire, ſont fort dangereuſes lorſqu'elles ſont faites ſans principes : en fendant beaucoup de peau, on ouvre une iſſue aux muſcles qui font hernie par ces inciſions indiſcrettes ; & elles ne remédient pas au gonflement : les inflammations font du progrès, la fiévre, le délire les accompagnent ; l'étranglement produit ſouvent la gangréne & le ſphacele, à moins que des dépôts malheureuſement ſalutaires dans cette occurrence, ne rétabliſſent le calme. Pour débrider la playe avec méthode, le jeune Chirurgien, pour qui j'entre dans ce détail intéreſſant, doit introduire ſon doigt dans la playe pour ſuivre le trajet de la balle ; c'eſt ce trajet même

qui doit le diriger dans la pratique des incifions : fans retirer le doigt, qui fera le guide de l'inftrument tranchant, il étendra fupérieurement & inférieurement l'entrée & la fortie de la balle, depuis l'intérieur jufqu'à l'extérieur, en allongeant en dehors autant qu'il le jugera néceffaire fuivant les circonftances : ce ne fera pas la peau feule qui fera comprife dans cette incifion ; au moyen de quoi les mufcles fains ne feront pas expofés à faire une faillie, dont les fuites ont été quelquefois fâcheufes. Dans l'intérieur, le trajet fera fcarifié autant que les parties le permettront. Il s'agit d'opérer, par des faignées locales, le dégorgement des fucs retenus par l'efcarre dans les vaiffeaux divifés ; s'il y a des brides, elles feront coupées fur le doigt qui en fera le juge : c'eft le feul moyen de prévenir les étranglemens intérieurs auxquels de grandes incifions faites à l'extérieur, fans principes, ne rémedient pas.

Lorfque les mufcles font recouverts d'aponévrofes, il faut toujours denteler celles-ci en différens fens, par des fcarifications qui préviennent tous les défordres de l'étranglement des parties fubjacentes, lorfque elles viennent confécutivement à fe tuméfier.

Quand une playe eft bien débridée à l'entrée & à la fortie, de maniere que les doigts introduits par les deux orifices paffent librement & fe rencontrent fans trouver aucune gêne, elle devient pour ainfi dire une playe fimple, qui guérira facilement par les foins ordinaires. Cela ne peut pas toujours s'exécuter ainfi ; le volume de la partie s'y oppofe quelquefois, ainfi que le voifinage des principaux vaiffeaux, ou de quelques cordons nerveux. C'eft ici où le Chirurgien conduit par les lumieres de l'Anatomie, exécutera avec fruit ce qu'un autre ne pourroit faire fans témérité & fans danger. Les étranglemens aux environs des principaux vaiffeaux ont des fuites funeftes, bien promptes, puifqu'elles interceptent immédiatement la cir-

culation du ſang. Un Praticien éclairé, maître de lui-même dans ces circonſtances délicates, ſçaura éloigner avec le doigt une artére conſidérable, & la mettre à l'abri de l'inſtrument, qui doit couper une bride mortelle dans ſon voiſinage.

Dans ces cas, & même preſque dans tous les autres, je conſeille l'uſage d'une bande effilée, aſſez large pour ne pas faire la corde. Ce ſeton, entretient une communication libre de l'entrée à la ſortie, procure l'iſſue des matieres purulentes, comme un ſiphon; & quoique pluſieurs Chirurgiens ayent blâmé cette pratique, regardant le ſeton comme un corps étranger, il m'a toujours paru d'une utilité ſinguliere: par ſon moyen on a obtenu ſans peine la ſortie de portions de vêtemens que la balle avoit pouſſées dans la playe, & qui par un plus long ſéjour auroient attiré des abſcès, toujours accompagnés de fiévre & d'autres accidens fort préjudiciables. J'ai même vu plus d'une fois des Chirurgiens, moins perſuadés qu'ils n'auroient dû l'être de l'utilité des ſetons, & trop preſſés de les ſupprimer, dans l'obligation de les rétablir pour faire ceſſer les accidens qui avoient réſultés de cette ſouſtraction.

Les inciſions convenables ayant été faites, dans le cas ſimple que nous prenons ici pour exemple; le premier appareil conſiſtera en charpie ſeche, dont on remplit fort mollement l'intérieur de la playe; on la recouvre de compreſſes qu'on contient avec une bande, dont les circonvolutions ne doivent pas être trop ſerrées. Un régime convenable & deux ou trois ſaignées, ſuivant les forces du bleſſé, le mettront à l'abri de tout accident. Le ſang & la lymphe, auxquels on a ouvert une iſſue par les inciſions & ſcarifications recommandées, produiſent les premiers jours un dégorgement ſéreux & ſanguinolent; la ſuppuration s'établit inſenſiblement, les ſucs ne ſont pas retenus, les malades ne ſouffrent que très-peu:

l'on doit à ces incisions bien dirigées, le calme dont jouissent les blessés, & qui les met à l'abri des abscès & de tous les symptomes dangereux qu'entraîne une conduite moins méthodique.

Les incisions, ainsi ménagées, sont donc utiles pour la playe même, considérée comme une division contuse : mais on en sent encore plus les avantages pour la recherche des corps étrangers ; c'est un objet dont le Chirurgien doit s'occuper sérieusement : la négligence à cet égard a eu souvent des suites funestes. On nous dispensera de rapporter sur ce point des exemples, dont nous avons été les témoins oculaires ; ils ne serviroient qu'à flétrir la réputation des Chirurgiens qui n'ont pas suivi ces régles, & à renouveller les regrets des familles, qui ne seroient pas encore consolées des pertes quelles ont faites à cette occasion.

Si la balle a rencontré un grand os dans son passage, & qu'il soit fracturé avec éclat ; c'est ici où il faut étendre, comme le dit M. Bilguer, les incisions haut & bas au-delà des bornes de la fracture ; car ce n'est pas ce que le Chirurgien coupe avec prudence & raison qui est difficile à guérir ; c'est bien plus souvent ce qu'il ménage mal-à-propos, qui fait obstacle à la cure : la plûpart des accidens sont des suites de ce ménagement mal-entendu. Il doit donc, dans le cas supposé, examiner d'abord l'entrée & la sortie de la playe qu'il sera obligé d'aggrandir, comme on vient de le dire ; mais il doit porter son attention plus loin, & considérer si la disposition des orifices de la playe est telle qu'elle puisse permettre un libre écoulement aux matieres que la suppuration fournira par la suite. Un vrai Chirurgien ne se contente pas de remédier aux accidens présents, il faut que son intelligence lui fasse appercevoir les événemens avant qu'ils arrivent. L'expérience a appris qu'on pouvoit prévoir dès la premiere inspection, le besoin d'une contre-ouverture, pour suppléer dans l'intention suf-

dite aux ouvertures de la playe, moins avantageusement situées. On ne doit rien négliger pour le succès dans le traitement d'un cas aussi grave. Il faudra donc ouvrir d'abord en haut & en bas sur les voies que la balle a faites; & si on le juge nécessaire, s'en préparer de nouvelles dans la partie la plus déclive, afin d'éviter le croupissement des matieres & de favoriser la sortie des fragmens, dont l'extraction n'aura pas été possible dans le premier pansement.

Toutes ces incisions doivent pénétrer jusque sur les os fracturés; il convient même de les étendre au-delà du fracas, jusqu'à la partie saine des os: ce n'est que par ce moyen qu'on peut juger sainement des esquilles qui peuvent être maintenues sur le corps de l'os, avec espérance d'en obtenir le recollement; celles qui ne permettroient pas cette réunion, seront séparées des adhérences qui les retiendroient, & regardées comme corps étrangers capables de nuire.

Les playes nettoyées des caillots de sang, & débarrassées de tous corps étrangers ou devenus tels, seront garnies mollement de charpie seche, de façon qu'il n'y reste point de vuide: des compresses & un bandage approprié, tel que celui à dix-huit chefs, contiendront suffisamment la partie, laquelle sera mise en situation convenable dans une boëte; ou dans les fanons & faux-fanons, si le membre le permet.

La conduite du Chirurgien dans le cas même de la fracture du fémur avec fracas par un coup de feu, doit être reglée par ces mêmes principes; si ce n'est que les incisions relativement au volume de la partie, doivent être beaucoup plus étendues: car le point essentiel est de pouvoir, en quelque sorte, considérer l'ouvrage de la nature dans le plus profond de la playe. De plus, les masses charnues doivent être éloignées de l'os par l'interposition de la charpie, jusqu'au tems du moins que le dégorgement de la premiere suppuration soit fait, & qu'on ait pu ôter de

la playe toutes les parcelles osseuses qui ne pourront se consolider à la piece principale. La charpie, qui remplit mollement le vuide d'une playe, empêche les chairs d'être irritées par les pointes des os; elle absorbe les sucs qui exsudent de la playe, & sert à les conduire au-dehors. Sans cette attention dans les pansemens, les matieres, en séjournant, produiroient de nouveaux dépôts, des sinus, la fiévre & tous les autres désordres qui font quelquefois périr les malades, à l'instant même que par la cessation des grands accidens primitifs, on comptoit le plus sur l'espérance de les sauver.

Je conviendrai que cette méthode, que je crois fondée en bonne théorie & en saine pratique, n'est pas toujours exempte des plus funestes accidens, & même de la mort; parce qu'il n'y a aucun art qui puisse toujours en garantir. Mais j'ai vu souvent que la pratique opposée aux grandes & profondes incisions, dans les cas dont est question, avoit presque toujours été suivie de gangréne & d'une mort assez prompte. La nécessité fait quelquefois revenir aux secours qu'on a négligés; mais lorsque les miasmes de la pourriture ont passé de la playe dans le sang, ces secours sont ordinairement superflus; & pour un blessé qu'on est assez heureux de tirer des bras de la mort, il en périt cent.

Souvent appellé dans ces cas désespérés, j'ai eu le bonheur de réussir quelquefois, par un procédé curatif, semblable à celui que l'on tient en Médecine dans le traitement des fiévres putrides de cause interne. L'application des vésicatoires à la jambe opposée à la blessure, quelquefois entre les épaules; l'usage des tisanes aiguisées de tartre stibié, pour procurer des évacuations constantes par les selles; des cordiaux donnés à propos pour soutenir les forces vitales; les absorbans dans le cas où la foiblesse & l'atonie n'étoient pas extrêmes; par tous ces secours

& avec l'aide de la nature, j'ai vu des malades revenir, pour ainſi dire, de la mort à la vie. On pourroit même établir une cure prophylactique, & avoir recours à ces moyens avant que le danger fût auſſi marqué. On s'apperçoit d'avance par un mal-aiſe précurſeur, par la ſuppuration dont la qualité & la quantité s'alterent, par l'anxiété des bleſſés & par quelques mouvemens fébriles, que le bon état des choſes va changer. Pourquoi n'iroit-on pas utilement au-devant des accidens ? Il eſt certain qu'on préviendroit avec avantage les funeſtes effets des miaſmes déléteres, par la conduite qui y rémedie quelquefois lorſqu'ils ont fait leur impreſſion.

Les précautions peuvent même être priſes de plus loin ; une longue expérience m'a appris, & tous ceux qui auront voulu y donner la plus légere attention le ſçavent comme moi, que le danger des playes d'armes à feu, mêmes des plus graves & des plus compliquées, dépend ſouvent moins du déſordre local, que de la dépravation conſécutive des humeurs, par laquelle toute l'économie animale eſt troublée dans ſes fonctions. La plûpart des Soldats, & même les Officiers, ſur-tout à la fin des campagnes, ſont, par les fatigues inſéparables de leur état, dans une diſpoſition très-prochaine à maladie. Souvent, à l'inſtant qu'ils ſont bleſſés, ils ont le ventre farci d'alimens de mauvaiſe qualité : auſſi voit-on qu'à peine on a calmé les premiers accidens, les matieres qui ſe putréfient dans les inteſtins, ſont le germe d'une fiévre ſecondaire, qui peut avoir les plus mauvaiſes ſuites.

On ſçait que toutes les fois qu'il y a des matieres viciées dans les premieres voies, de quelque nature que ſoient ces ordures, la fiévre s'enſuit néceſſairement : les fiévres vermineuſes, celles qui ont la crapule ou la bile ſurabondante pour cauſe matérielle, ne cédent qu'aux vomitifs & aux purgatifs. C'eſt auſſi ce qui nous a indiqué la néceſſité abſolue d'avoir re-

cours aux évacuans dans le cas de playe d'armes à feu, & de soutenir même leur effet pendant un tems assez considérable pour empêcher les progrès du mal conjoint, qui mettoit les blessés dans le plus grand péril. Il est donc permis de conclure, que les moyens qui ont réussi à guérir, pourroient à plus forte raison prévenir les symptomes; & c'est à quoi l'on a réussi plusieurs fois en faisant vomir ces blessés dès les premiers jours de leur accident.

L'usage du quinquina, dont nous avons éprouvé les plus grands effets pour donner du ton aux solides, pour fortifier l'estomac, absorber les mauvais levains & corriger le germe fébrile, & qui rétablit si puissamment la suppuration qu'il rend plus louable, ne nous a paru manquer aux espérances qu'on en avoit conçues, que lorsqu'on avoit négligé d'évacuer les malades avant que de s'en servir.

Enfin, lorsque le mal local a reçu tous les secours possibles, que les playes sont bien débridées, qu'il n'y a aucun corps étranger dont la présence soit une cause d'irritation; qu'on a saigné suffisamment le malade, qu'on soutient ses forces par un peu de vin, qu'on l'a évacué à propos, qu'on ne lui fait pas observer sans raison une diete trop austere, qu'on s'oppose à la putridité par l'usage du quinquina & des acides, & que l'on calme suivant l'indication le systême nerveux irrité; on peut tout espérer si le tempérament du malade n'est pas trop foible. Dans le cas de l'irritation du genre nerveux, j'ai donné avec bien du succès des gouttes d'Hoffmann, du syrop de Karabé & autres calmans: & de tous les purgatifs, celui dont j'ai vu les meilleurs effets, est le tartre émétique mis dans la boisson du blessé, en très-petite dose & continuée.

A l'égard des topiques, il n'y en a point à mon avis de préférable, sur-tout pendant les premiers jours, à l'eau marinée; elle résoud le sang coagulé,

diſſipe les échymoſes, & prévient les accidens des grandes contuſions, qui ſe terminent quelquefois en gangréne. Ce remede ſi ſimple & qu'on trouve partout, eſt d'une grande reſſource dans les contuſions les plus étendues. Ce n'eſt cependant pas le ſeul auquel on puiſſe avoir recours ; quand les ſolides ſont en tenſion, qu'il y a de l'éréthiſme & de la criſpation, les fomentations émollientes & réſolutives, & les cataplaſmes de même vertu, ont opéré des changemens ſalutaires : le traitement extérieur du membre eſt ſoumis à des indications raiſonnées, qui doivent ſe tirer de l'état des choſes ; ſouvent on ſubſtitue aux émolliens des cataplaſmes aromatiques & anti-putrides, on anime les décoctions avec du ſel armoniac & de l'eau-de-vie camphrée, ſelon le beſoin. Les médicamens même qu'on introduit dans la playe doivent être employés avec connoiſſance de cauſe. La naiſſance des chairs fongueuſes qui ſe laiſſent abreuver de ſucs mal élaborés, ſuſceptibles d'une dépravation plus vicieuſe par le croupiſſement, peut être l'effet de l'uſage inconſidéré des médicamens gras & pourriſſans. Je l'ai obſervé dans les Hôpitaux où les bleſſés étoient abandonnés à des Eleves, qui ne manquoient ni de zèle, ni de bonne volonté ; mais qu'on négligeoit trop imprudemment de diriger par des conſeils utiles.

Je n'ai pas parlé d'un genre de bleſſure que j'ai eu occaſion d'obſerver pluſieurs fois : la partie qui a été frappée eſt ſans diviſion apparente, & même ſans changement de couleur à la peau, mais les muſcles ſont lacérés & réduits en bouillie ; les chairs & les ſucs qu'elles contenoient à l'inſtant de la percuſſion, avec les fluides de tout genre que les loix de la circulation y font épancher, forment dans la cavité de cette playe intérieure un dépôt, dont la matiere eſt ſemblable à de la lie de vin. La tumeur eſt circonſcripte, molle dans le centre & rénitente dans la circonfé-

rence. Ces ſignes ne ſeront point équivoques pour un Chirurgien expérimenté : par eux j'ai prononcé avec aſſurance, qu'il falloit promptement procéder à l'ouverture, pour évacuer les matieres épanchées ; & l'on a trouvé quelquefois l'os dépouillé de ſon périoſte dans le fond de ces meurtriſſures ſubcutanées. Il eſt certain qu'on perdroit un temps précieux à attendre la diſſipation de cette tumeur par tous les moyens capables de procurer la réſolution, puiſqu'elle n'en eſt pas ſuſceptible : mais il faut être attentifs aux ſignes pathognomoniques que je viens d'indiquer. Par leur abſence j'ai empêché qu'on ne fît des inciſions inutiles ſur des tumeurs qui ont été guéries heureuſement en peu de jours, par le ſeul uſage de l'eau marinée & de quelques ſaignées.

Telles ſont les réflexions générales que la pratique des playes d'armes à feu m'a ſuggérées ; & je crois avoir prouvé ſolidement que l'amputation des membres étoit une opération indiſpenſable en pluſieurs cas.

L'Hôtel-Royal des Invalides renferme un grand nombre de braves ſoldats, qui ont riſqué généreuſement leur vie pour la Patrie, & qui ſont redevables de leur conſervation au glaive ſalutaire de la Chirurgie : il eſt poſſible qu'on y ait eu quelquefois recours trop légerement ; mais ce n'eſt point la faute de l'Art, qui ne preſcrit jamais que des opérations néceſſaires. D'ailleurs, quelques exemples de perſonnes qui ont réſiſté aux conſeils éclairés des plus grands maîtres, & qui n'ont pas laiſſé de guérir, ne prouvent rien contre l'opération en général. Car il reſte à ſavoir, ſi la prudence permettroit qu'on s'expoſât à un pareil hazard dont le ſuccès eſt très-incertain. Au reſte, je ne prétends ici que tranſmettre les préceptes que j'ai reçûs des grands hommes qui ont fait la gloire de l'Académie Royale de Chirurgie & de nos Ecoles : leurs ſçavantes in-

ſtructions m'ont ſervi de guide dans la pratique, & je dois à la reconnoiſſance & à la vérité, pour détruire toutes préventions contraires, l'aveu public du fruit que j'en ai tiré, & de l'avantage dont elles ont été aux bleſſés confiés à nos ſoins.



MÉMOIRE

Sur quelques particularités concernant les playes faites par armes à feu.

Par M. LE VACHER.

Il n'eſt pas rare de trouver ſur un champ de bataille, des cadavres auxquels on n'apperçoit aucune marque qui déſigne l'endroit où ils ont été frappés. Et parmi les bleſſés qu'on conduit dans les Hôpitaux militaires, il y en a beaucoup qui périſſent, quoiqu'à la premiere inſpection, on n'ait trouvé aucune trace de l'inſtrument qui les a touchés.

Ces effets malheureux ne ſont ignorés d'aucun Chirurgien qui a ſuivi les armées. On les a attribués juſques à ce jour à l'impreſſion de l'air ébranlé par le boulet de canon qui a paſſé dans le voiſinage. On a dit, » que la commotion générale qui accom-» pagne les bleſſures par le canon, étoit un effet de » cette cauſe; & que l'air comprimé, condenſé & » pouſſé très-promptement par un boulet mu avec » une grande vîteſſe, agiſſoit ſur le corps avec plus » de force & y produiſoit une contuſion plus forte, » que ne le pouvoit faire aucun corps contondant, » même des plus péſants. «

Cette erreur que je me propoſe de détruire, a été adoptée par tous les Auteurs qui ont écrit ſur les playes d'armes à feu, ſans en excepter les plus modernes.

On la préconiſe ſur-tout dans un ouvrage publié vers la fin de la derniere guerre (*). Elle ne méri-

(*) Diſſertation de M. Bilguer, déja réfutée ſur ſon objet principal, dans le Mémoire précédent.

teroit pas d'être relevée, si elle étoit de pure spéculation ; mais elle jette dans la pratique des incertitudes fort préjudiciables. L'occasion que j'ai eue de voir plusieurs blessures par le canon, & mes réflexions sur cet objet, m'ont porté à croire qu'il étoit possible de détruire le préjugé où l'on est, que l'air ébranlé par le boulet peut blesser. Je tâcherai de prouver, que les contusions sans marques extérieures, sont faites par le boulet même ; & qu'elles dépendent de la maniere dont ce corps contondant se présente aux parties qu'il frappe. Ces nouvelles notions influeront nécessairement sur la Pratique : détruire une erreur, ne peut être une chose indifférente. L'attention fixée sur ce genre de blessure empêchera l'inaction des Praticiens, & hâtera des secours efficaces, ordinairement trop différés, parce que la maladie en imposoit, sous l'apparence trompeuse de l'intégrité des parties.

Le désordre causé dans les contusions dont il s'agit, fournit une premiere preuve contre le préjugé vulgaire.

Sous une portion de peau, qui n'est nullement endommagée dans le premier temps de la blessure, on trouve communément une quantité plus ou moins grande de sang épanché ; les masses charnues sont écrasées & réduites en bouillie, les os les plus forts, tels que le fémur, sont souvent à nud, dépouillés même du périoste, quelquefois ils sont fracturés : or comment admettre une relation de cause & d'effet, entre un tel désordre & la masse d'air à laquelle on l'attribue. On sçait en Physique, qu'un corps solide mu dans un fluide, n'agit que sur une colonne de ce fluide, dont la base est égale à la surface que le corps solide présente. Un boulet de canon en parcourant un espace égal à son diamétre, ne peut déplacer qu'une portion d'air, égale à son volume. La colonne obligée de céder le passage au corps mis en

mouvement, se divise en tout sens, en haut, en bas, à droite, à gauche : or de toutes les parties de la colonne divisée, il n'y a que celle qui est jettée du côté du membre qui pourroit le blesser : on peut donc, sans crainte d'erreur préjudiciable à cette preuve, assurer que le volume d'air qu'on suppose capable de blesser, est quatre fois plus petit que celui du boulet. La vîtesse avec laquelle cette portion d'air frappe est aisée à déterminer ; elle ne peut être plus grande que celle du boulet même ; jamais un corps solide qui divise un fluide, ne peut donner à ce fluide une vîtesse plus grande que la sienne : il ne s'agit donc plus pour déterminer l'intensité du choc, relativement à celui qui se feroit par le boulet, que d'avoir égard aux densités respectives de ces deux corps. Le boulet composé d'atomes de fer est au moins douze cens fois plus dense que l'air ; donc, suivant la loi invariable des chocs, la masse d'air frapperoit avec une force quatre mil huit cens fois plus petite que celle avec laquelle le boulet frapperoit. Comment donc seroit-il possible qu'un choc aussi leger produisît d'aussi grands désordres que ceux qu'on observe dans les contusions dont il s'agit ?

On se persuadera bien plus aisément que la chose est impossible, si l'on fait attention que cette masse d'air qui heurteroit le membre, n'ayant aucune dureté, n'offriroit pas assez de résistance, pour exercer une pression remarquable : & cependant sans une pression très-forte, les muscles ne peuvent pas être réduits à cet état de froissement & d'attrition dans lequel on les trouve. Il est encore moins possible que les os soient fracturés.

Il est certain que les corps mis en mouvement, agissent en raison des résistances qu'ils rencontrent : or l'air libre qu'un boulet traverse ne lui en oppose aucune sensible ; comment donc avec toute la liberté qu'il trouve à son passage par ce défaut de résistance, l'air

l'air pourroit-il être comprimé au point de devenir une masse contondante capable d'agir violemment sur nos parties ? Personne n'ignore les effets formidables que produit la poudre allumée dans une mine bien fermée : les voûtes souterraines en sont agitées, les tours & les remparts sautent en l'air, tout ce qui résiste à cette explosion est détruit & renversé : mais si la mine est éventée, tout l'effet est perdu ; il suffit qu'il y ait une issue libre par où la vapeur enflammée puisse s'exhaler. Après cet exemple si connu, on doit juger que le boulet qui parcourt un espace quelconque, dans un air libre, avec quelque vîtesse qu'il soit mu, ne peut en aucune façon comprimer une portion de cet air, pour qu'il soit capable de faire le moindre choc contre nos parties.

Sans emprunter de la Physique les preuves pour se convaincre que l'air agité par le boulet ne produit aucune contusion, il suffit de faire attention à des effets très-ordinaires & connus de tout le monde. Un Cavalier a sa jambe emportée par un boulet ; il est frappé dans l'endroit où cette jambe touchoit son cheval, cependant le cheval n'est pas blessé. Un Soldat serré dans son rang, a un bras emporté ; son camarade qui le touchoit, n'est point blessé & n'a pas même éprouvé la moindre secousse ni le plus léger ébranlement. Un boulet passe entre les deux cuisses d'un Soldat ; la droite est écrasée ; la culotte du blessé est déchirée sur la cuisse gauche dans l'endroit correspondant, & cette cuisse gauche n'a souffert aucune lésion. J'ai vu un Soldat auquel un boulet de canon avoit emporté la basque de son habit, sa culotte étoit déchirée sur le côté extérieur de la cuisse' ; une cuiller de bois qu'il avoit dans la poche de cette culotte fut écrasée, & il n'étoit nullement blessé. Je me contente de rapporter ces faits généraux, dont la possibilité ne peut être contestée de personne. Si l'air agité par le boulet pouvoit bles-

ſer, il eſt certain que dans tous ces cas il y auroit eu une contuſion plus ou moins forte aux parties; le corps qui ébranlôit ce fluide ne pouvoit en paſſer plus près ſans toucher.

D'après ces conſidérations, quel jugement doit-on porter ſur une note de M. Tiſſot, Médecin? Dans le nouvel Ouvrage ſur les Playes d'armes à feu, dont il eſt le Traducteur, il a renchéri ſur tous ceux qui ont parlé de ces prétendus effets de l'air. Pour donner une idée de l'action que ce fluide ébranlé par un boulet, peut produire; il a fait en faveur, comme il dit, de ceux qui aiment à tout réduire en calcul; il a fait, dis-je, une régle de trois, dans laquelle les termes qu'il met en comparaiſon ſont d'une part, la vîteſſe avec laquelle un homme tombe ſur un plancher, & la denſité de ce plancher; & de l'autre, la vîteſſe & la denſité d'une colonne d'air qu'un boulet pouſſeroit contre le même homme: il croit que les effets ſeront les mêmes, ſi les vîteſſes des contondants ſont en raiſon inverſe des denſités. La fluidité de l'air & la dureté du plancher, ne paroiſſent pas, à M. Tiſſot, pouvoir jetter d'erreur dans ce calcul; comme ſi les corps fluides produiſoient par leur choc les mêmes effets que produiſent les corps ſolides. M. Tiſſot va plus loin, & il préſume que ſi la vîteſſe d'une colonne d'air, parvenue à un certain dégré, croiſſoit encore, les effets ne ſuivroient plus la raiſon ſimple des accroiſſemens; mais qu'ils devroient être exprimés par quelqu'une de leurs puiſſances; c'eſt-à-dire, que l'effet d'une vîteſſe de 150 dégrés, ſeroit à l'effet d'une vîteſſe de 125, non pas comme 150 : 125; mais comme le quarré, ou peut être une autre puiſſance de 150, au quarré ou à la puiſſance correſpondante de 125. La laſſitude qu'éprouve une Armée qui marche contre un grand vent, il la regarde comme une meurtriſſure générale; & il penſe, qu'on pourroit attribuer à la même cauſe, quelques

effets de la foudre. L'expoſition d'un pareil ſyſtême, nous paroît emporter avec ſoi ſa réfutation.

On auroit pu oppoſer, avec un peu moins d'invraiſemblance, en faveur du choc de l'air, l'exemple des Canonniers qui éprouvent une hémorrhagie par les oreilles, & qui quelquefois perdent l'uſage de cet organe, pour avoir été trop ſouvent ou trop long-temps expoſés près d'une batterie : mais ils n'en auroient pas été moins maltraités, quand le canon n'auroit pas été chargé à boulet. Ces accidens ne ſont que l'effet du mouvement de l'air, & des ondulations propres à former le bruit : ce mouvement particulier dans l'air, produit ſur les fibres plus ou moins vibratiles du corps humain, des oſcillations capables de déranger ſon organiſation d'une maniere inviſible ; mais jamais un boulet de canon, quelque grande que ſoit la rapidité de ſon cours, ne pourra communiquer à l'air un mouvement capable de bleſſer nos organes comme le feroit un corps contondant.

Si l'on doutoit encore, que l'air fût incapable de produire ces contuſions ſingulieres, dans leſquelles on a ſouvent remarqué que la peau n'étoit pas ſenſiblement endommagée ; & ſi ce doute étoit fondé ſur la difficulté de rendre raiſon de ces effets, ſans le ſecours de l'air ; la facilité avec laquelle on en déduit l'explication du choc incomplet par le boulet, achevera de porter la conviction dans les eſprits qui feroient trop prévenus ſur cette matiere.

Examinons la figure d'un boulet : elle eſt aſſez régulierement ſphérique, & le petit trajet qu'il parcourt dans l'inſtant qu'il frappe nos parties peut être regardé, ſans erreur ſenſible, comme une ligne droite, malgré la courbe parabolique, qui naît de ſon poids. Si ce corps ſphérique ne ſe préſentoit jamais obliquement aux parties qu'il frappe, & s'il les touchoit toujours par l'extrémité antérieure de ſon diamétre dans le ſens de ſa direction, alors les

parties les plus fortes feroient emportées ; & le boulet fans changer de direction, continueroit de fe mouvoir avec ce qu'il lui refteroit de mouvement: mais les chofes ne fe paffent pas toujours ainfi ; le boulet arrive fouvent aux parties qu'il bleffe, fuivant une direction qui leur eft oblique, & il peut ne les frapper, que par une moitié, par un tiers, par un quart de fon épaiffeur ; l'effet alors eft bien moindre, & les parties frappées peuvent quelquefois fupporter la preffion que ce corps exerce fur elles, fans être détruites ; elles peuvent même lui réfifter affez, quand l'obliquité eft grande, pour changer fa direction, malgré l'extrême vîteffe de fa progreffion. Or pour apprécier quel peut être le réfultat d'un pareil choc ; fuppofons, par exemple, qu'un boulet frappe par un fegment qui feroit le tiers de fa furface, une cuiffe à fa partie antérieure ; dans ce cas fi toutes les parties qui compofent la cuiffe étoient roides & inflexibles, le membre refteroit entier ; il feroit pouffé d'un côté, & le corps choquant feroit repouffé du côté oppofé, proportionnellement à la réfiftance qu'il auroit éprouvée : mais la feule partie de la cuiffe qui foit capable d'une réfiftance notable, c'eft le fémur, lequel eft recouvert de toutes parts de parties molles & fouples : ces maffes doivent donc s'affaiffer, s'applatir fous le corps qui les comprime & céder à fon action, avec d'autant plus de facilité qu'elles y font follicitées par un effort gradué ; je veux dire, que le fegment de la furface du boulet qui preffe ces parties, forme en fe préfentant à elles un plan incliné, de façon que les premiers points qui compriment, n'exercent qu'une foible preffion ; ceux qui fuivent compriment davantage, & ainfi de fuite en augmentant, jufqu'à ce que le boulet venant à paffer par fon équateur, la compreffion foit à fon dernier dégré. Dès que le corps comprimant a ceffé d'agir, les parties qui ont été déprimées fe relévent

& la peau reprend communément ſon niveau. Par ce rétabliſſement qui en impoſe, on tomberoit ſouvent dans une erreur dangereuſe, ſi l'on jugeoit par l'état de la peau, de celui des parties qu'elle recouvre. Il ne faut pas oublier que la peau eſt ſouple & extenſible ; que pendant le choc elle a été protégée à l'extérieur par les vêtemens, & que ſa face interne a été refoulée contre des corps mous, qui ont fait à ſon égard l'office de couſſinet : mais ces maſſes molles preſſées contre le fémur, n'ont pas trouvé ſur cet os un point d'appui auſſi favorable ; au contraire, la réſiſtance qu'elles ont éprouvée de cette part, a dû les charger de tout le poids du coup. On a familierement ſous les yeux des exemples en aſſez grand nombre, qui peuvent ſervir à prouver la vérité que je me propoſe d'établir : ſi ſur un plan ſolide on place pluſieurs corps, les uns ſur les autres, & qu'on vienne à frapper celui qui eſt ſupérieur ; c'eſt ordinairement celui qui touche immédiatement le plan réſiſtant qu'on trouve briſé. On poſe une noix ſur une table, on la couvre du pouce ; en frappant avec l'autre main, la noix ſe trouve écraſée ſans aucune douleur ſenſible dans le pouce. La roue d'une charette paſſe ſur la cuiſſe d'un homme ; les muſcles ſont froiſſés & écraſés, le fémur eſt fracturé, & ſouvent il ne ſe trouve à la peau aucune trace de la roue qui a fait le déſordre.

C'eſt donc ſur les maſſes charnues & non ſur la peau qui les recouvre, que le boulet doit dans ces circonſtances exercer ſon ravage. Ces parties violemment preſſées contre les os, ſont froiſſées, triturées & dilacérées ; les vaiſſeaux qui ſerpentent dans leur texture ſont meurtris & écraſés : après cela doit-on être étonné, de trouver parmi les bleſſures par le canon, de ces dépôts énormes de ſang, cachés ſous une peau, pour ainſi dire dans ſon état naturel ? bleſſures, qu'on a fauſſement attribuées

à la percuſſion de l'air manifeſtement incapable de produire un tel déſordre.

La peau n'eſt pas la ſeule partie ſuſceptible de ſe prêter, ſans beaucoup de danger, à la preſſion latérale d'un corps contondant, & d'en tranſmettre l'effet aux parties ſituées plus profondément. Les côtes ont ſingulierement cette propriété : ſi un boulet vient à les frapper incomplettement, leur élaſticité, leur poſition oblique, relativement à l'axe de la poitrine ; & plus que cela, leur articulation mobile avec le corps des vertébres, permettront qu'elles ſoient abbaiſſées, en cédant à la force compreſſive ; & alors le poumon comprimé par elles, recevra toute la violence du choc ; il n'y aura de déſordre qu'aux parties intérieures, les vaiſſeaux ſeront rompus dans la ſubſtance du poumon, & la mort plus ou moins prompte, ſuivant l'étendue du déſordre, en ſera la ſuite. De ce qu'on aura ouvert pluſieurs bleſſés, tués ſur le champ par un boulet de canon, & à qui on a trouvé pour toute cauſe de mort, le foye comme froiſſé ; peut-on en conclure que les parties extérieures n'ont point été touchées ? Il n'y avoit aucune marque extérieure, à la vérité ; mais cela n'exclut pas une impreſſion réelle du boulet ſur les parties contenantes : je penſe que ceux qu'on a cru avoir été ſuffoqués par le paſſage d'un boulet de canon devant la bouche, ont été frappés violemment à la poitrine ; & que faute de ſymptomes au-dehors, on n'a pas penſé qu'il pût y avoir de déſordre dans l'intérieur. Le boulet paſſe avec tant de rapidité, qu'on ne peut attribuer la mort à la ſuſpenſion de la reſpiration, pendant un temps ſi court.

Mais en ſuppoſant que le bleſſé ſurvécût ; tant que l'excluſion des marques extérieures, ne fera ſoupçonner que l'effet de l'air ébranlé par le boulet, la Chirurgie n'aura d'autre ſecours à offrir, que ceux qu'elle oppoſe en général à toute commotion : ces ſecours

ne donneront pas iſſue à une quantité de ſang épanché dans la poitrine, dans le bas-ventre ou dans l'interſtice des parties : au lieu que ſi le Chirurgien, éclairé par une meilleure théorie, dirigeoit ſes vues curatives du côté d'un épanchement, qu'il a tout lieu de ſoupçonner, & que la nature des ſymptomes lui indiquera, lorſque de fauſſes notions ſur la cauſe du mal ne les déroberont point à ſon intelligence ; on pourroit encore eſpérer le ſalut des bleſſés, par les ſecours utiles qui leur ſeroient adminiſtrés.

Le préjugé où l'on eſt, que l'air ébranlé par le boulet peut bleſſer comme maſſe contondante, eſt donc réellement contraire aux progrès de l'Art & au bien de l'humanité ; puiſqu'il obſcurcit le diagnoſtic des contuſions par le boulet, & qu'il prive les bleſſés des ſecours capables de leur conſerver la vie. M. de la Martiniere, à qui une grande expérience a fait connoître l'eſpece de contuſion dont je viens de parler, a ſauvé la vie à pluſieurs bleſſés, qu'il a ſecourus très-promptement par des inciſions néceſſaires. Sous une autre direction, les accidens auroient fait des progrès fâcheux, en attendant par une fauſſe confiance, de l'uſage des moyens capables d'opérer la réſolution, le ſoulagement à un mal qui n'eſt pas ſuſceptible de cette heureuſe terminaiſon.

Les balles produiſent en petit, lorſqu'elles frappent obliquement, le même effet qu'on a vu être la ſuite du choc incomplet du boulet. On voit très-fréquemment des contuſions ſur la peau, faites par une balle qui n'a pu l'entamer : on croit communément dans ces cas, que la balle a manqué de force, ou pour avoir été lancée de trop loin, ou pour avoir déja rencontré quelqu'obſtacle dans ſon chemin. Cependant, quelque grande que fût ſa force, une balle ne perceroit pas la peau, ſi elle la rencontroit ſelon une direction qui fût aſſez oblique

à ſa ſurface. On tomberoit donc encore dans une erreur préjudiciable aux bleſſés, ſi l'on n'examinoit pas avec attention ces ſortes de contuſions, ſur-tout lorſqu'elles ſont à la tête : car, dans un cas pareil, quoique la peau ne ſoit que légerement contuſe, le péricrâne peut être froiſſé, ſéparé de l'os ; le crâne peut être fracturé. Lorſque la balle ſurmonte la réſiſtance que lui oppoſe la peau, & qu'elle pénetre dans l'épaiſſeur des parties ; il peut arriver qu'elle éprouve plus de réſiſtance d'un côté que de l'autre : alors la direction primitive de la balle ſera changée ; & s'il ſe trouve conſtamment une ſuite de points plus réſiſtans du même côté, l'ouverture que fera ce corps en ſortant, ſe trouvera bien éloignée de la direction qu'il ſuivoit en entrant. La perſuaſion où l'on ſeroit que la balle chemine toujours droit, en traverſant les cavités, ou l'épaiſſeur des membres, pourroit en impoſer & faire croire que de certaines parties, ſituées intérieurement ou profondément, auroient été bleſſées, tandis qu'elles ſont dans une intégrité parfaite : un exemple ſervira de preuve à ce que j'avance ici.

I. OBSERV. par l'Auteur.

Au mois de Décembre en 1757, un Soldat Hannovrien bleſſé d'un coup de fuſil, fut apporté dans un hôpital à Brunſwick. L'entrée de la balle étoit à la partie antérieure & moyenne de la cuiſſe, & ſa ſortie à la partie poſtérieure diamétralement oppoſée. Il étoit difficile de ne pas croire que le fémur fût fracturé, cependant l'examen m'apprit qu'il ne l'étoit pas. Le malade fut traité ſelon l'Art ; mais au bout de quinze jours, il mourut de la contagion qui regnoit & qui faiſoit périr beaucoup de malades dans nos Hôpitaux. La diſſection de la cuiſſe me fit voir, que la partie antérieure du trajet de la balle menoit droit à l'axe du fémur ; que cette balle avoit contourné l'os, & paſſé entre lui & le muſcle vaſte externe, après avoir froiſſé & détruit toutes les

les fibres du crural qu'elle avoit touchées ; la balle ensuite avoit regagné la partie postérieure de la cuisse, pour sortir à travers les triceps, dans la direction correspondante à celle qu'elle avoit en entrant.

Pour peu qu'on réfléchisse sur ce fait, on voit que si la balle détournée par la rencontre du fémur, avoit suivi la nouvelle direction que lui donnoit cet os, sa sortie auroit été à la partie externe de la cuisse ; il a donc fallu que la résistance du vaste externe, soutenu par l'aponévrose du fascialata, l'ait pour ainsi dire repoussée vers la partie postérieure de la cuisse. Il est donc vrai, quoiqu'en disent les Auteurs qui ont écrit sur les playes d'armes à feu, que les os ne sont pas les seules parties capables de changer la direction d'une balle, & que, dans certaines circonstances, les parties molles pressées latéralement par ce corps, peuvent, malgré son extrême vîtesse, lui résister assez pour produire cet effet : voici un exemple qui prouvera manifestement que la résistance de la peau a suffi pour détourner une balle.

Pendant le siége du Fort Saint-Philippe, dans l'Isle Minorque, un Soldat reçut un coup de fusil à la partie moyenne & interne de la jambe gauche : le tibia ne fut point fracturé, & la balle resta dans la partie. Au premier pansement, qui fut fait peu de temps après la blessure, j'introduisis la sonde dans le trajet ; elle coula obliquement de haut en bas, mais elle ne fut pas assez longue pour atteindre le corps étranger. En touchant à travers la peau, je sentis la balle logée derriere la malléole externe. A la faveur d'une contre-ouverture, elle fut tirée, & le malade guérit en très-peu de temps. II. Observ. par l'Auteur.

On voit par ce fait, que lorsque la balle eut passé sur la face antérieure du tibia, elle faisoit un effort pour sortir par tous les points de la peau qu'elle touchoit successivement ; mais la résistance de ce tégument,

ſupérieure à l'effort, a courbé la direction de la balle, juſqu'à ce que parvenue derriere la malléole externe, elle ait perdu tout ſon mouvement.

En recherchant les balles reſtées dans l'épaiſſeur des membres, on ſeroit donc expoſé à faire des tentatives infructueuſes & ſouvent préjudiciables aux bleſſés, ſi l'on prétendoit toujours trouver le corps étranger dans le lieu diamétralement oppoſé à ſon entrée : l'abſence des os dans le trajet, n'eſt pas une raiſon ſuffiſante pour faire croire que la balle a cheminé droit ; & l'on voit combien on s'abuſeroit dans une contre-ouverture, dont le lieu ſeroit déterminé par cette fauſſe idée.

Le danger de cette erreur ſeroit bien plus grand s'il s'agiſſoit de la recherche d'une balle perdue dans le voiſinage des grandes cavités. La néceſſité de prévenir les accidens que doit entraîner après ſoi la préſence d'un corps étranger, qu'on croiroit reſté dans ces mêmes cavités, pourroit déterminer à faire des contre-ouvertures pénétrantes, dont le moindre inconvénient ſeroit leur inutilité. S'il étoit queſtion d'une balle qu'on imagineroit avoir pénétré dans la poitrine, on pourroit encore faire un aſſez grand nombre de ſaignées inutiles, dangereuſes mêmes en certaines circonſtances, & cela dans la vue de prévenir un engorgement inflammatoire du poumon ou de quelque autre partie renfermée dans cette cavité. Je ſerois tombé dans cette faute, à l'égard du bleſſé qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante, ſi je n'avois été perſuadé que les balles que leur direction ſemble conduire dans la poitrine n'y pénétrent pas toujours.

III. OBSERV. par l'Auteur. Vers la fin de la campagne, en 1758, un Grenadier-Royaux fut bleſſé à la poitrine, par une balle qui perça la peau au-deſſous de la mammelle droite ; il n'y avoit point de ſortie. Le malade ne fut panſé que deux jours après ſa bleſſure, parce qu'il étoit

resté dans le village voisin du lieu où s'étoit passé l'action. Je portai la sonde dans la playe, bien résolu de ne pas pousser trop loin mes recherches au cas que la playe fût pénétrante : la sonde fit assez de chemin entre la septieme des vraies côtes & la premiere des fausses. Il me fut aisé de reconnoître que dans tout ce trajet la poitrine n'étoit point ouverte ; mais rien ne m'assuroit que la balle n'avoit pas pénétré dans cette cavité par un autre point de son trajet : je tâchai de découvrir où étoit le corps étranger, en tâtant la peau dans une grande étendue de l'extérieur de la poitrine ; mes recherches furent inutiles. Cependant, comme le malade ne crachoit point de sang, & que sa respiration ne souffroit qu'une gêne assez légere, je fus réservé sur le nombre des saignées. Au bout de six jours, il se plaignit d'une douleur assez vive vers le milieu du dos, à côté de l'épine. Il y avoit une tumeur, laquelle n'étoit que très-peu enflammée : je jugeai qu'elle étoit formée par la balle. En effet, à l'aide d'une incision, je la tirai sans peine. Il se forma pendant ce traitement, plusieurs dépôts le long du trajet de la balle ; ils exigerent autant de contre-ouvertures. Elles contribuérent à la guérison du malade, & m'apprirent en même-temps, que la balle avoit exactement suivi le sillon que formoient les deux côtes, excepté vers la partie postérieure de la poitrine où elle avoit coulé entre les muscles & la peau.

Si la balle eût pénétré dans la poitrine selon la direction qu'elle avoit dans le cas dont il est question ; il est manifeste que les côtes & les muscles intercostaux auroient présenté autant de résistance qu'en a présenté la peau : alors la balle auroit pu couler entre la plévre & le poumon, sans entamer ce viscére & s'arrêter contre le corps d'une vertébre dorsale : d'après cette supposition, qu'on est en

droit de faire, l'obſervation dans laquelle M. Faudacq rapporte qu'une balle fit intérieurement le tour de la poitrine ſans entamer les poumons, n'aura plus rien d'auſſi incroyable. Dans un cas ſemblable le déſordre pourroit n'être pas fort grand dans l'intérieur de la poitrine, & l'on ſeroit en droit de concevoir le plus grand eſpoir de guériſon, ſi des ſignes manifeſtoient le lieu qu'occupe le corps étranger, d'une maniere aſſez poſitive pour qu'on en pût faire l'extraction par une contre-ouverture.

Une balle détournée par la réſiſtance des parties molles, peut encore conſerver aſſez de force pour aller dans un autre endroit briſer un os qu'elle rencontre, ſelon une direction plus approchante de la ligne perpendiculaire à ſa ſurface. Un Capitaine au Régiment d'Enguien fut bleſſé d'un coup de fuſil à la bataille d'Haſtembeck. La balle pénétra dans le ventre, par un trajet très-oblique du côté gauche, deux pouces à côté de la ligne blanche, & environ ſix travers de doigt au-deſſus de l'arcade du pubis; il n'y avoit aucune ſortie : on mit tout en uſage, dans le premier temps de la bleſſure, pour trouver ce corps étranger afin d'en faire l'extraction. On fit le long du trajet pluſieurs contre-ouvertures pénétrantes dans le ventre, deſquelles on ne retira que l'avantage de faciliter l'écoulement de la ſuppuration. Rien n'indiqua dans les premiers temps la léſion des inteſtins. Le malade paſſa ſucceſſivement entre les mains de pluſieurs Chirurgiens, & reſta pendant huit mois expoſé à tous les accidens que peuvent produire la préſence d'un corps étranger dans les parties, & le mauvais régime auquel il s'abandonna par déſeſpoir : les matieres ſtercorales coulerent par la playe, & s'arrêterent à pluſieurs repriſes; lorſqu'elles ceſſoient de paſſer par la playe, elles reprenoient leur route naturelle. Des adhérences heureuſes formées par l'inflamma-

IV. OBSERV. par l'Auteur.

tion, empêcherent sans doute un épanchement, qui sans elles eût été mortel. Vers la fin du mois de Février 1757, je vis le blessé ; il étoit dans le marasme, la fiévre étoit continuelle : les matieres stercorales ne passoient plus par la playe : la fesse droite & le haut de la cuisse étoient fort gonflés & œdémaciés ; le reste du membre étoit atrophié : le malade ne pouvoit rester couché que sur le côté gauche. En pressant le haut de la cuisse droite, on faisoit sur le champ sortir le pus par la playe du ventre, & le malade se plaignoit alors d'une douleur dans le centre de la fesse, & qu'il comparoit à une piquure. Je soupçonnai dès-lors que la balle pouvoit bien avoir pénétré jusqu'à la cavité iliaque, & percé l'os des isles, que l'on sçait être fort mince en cet endroit ; je proposai, en conséquence, une contre-ouverture sur l'os des isles, au lieu indiqué par la douleur & par le foyer du pus. Le malade étoit si ennuyé de son état, qu'il reçut ma proposition avec joie ; l'incision fut faite en présence de M. Chavignat, Chirurgien Aide-Major de l'Armée, aujourd'hui premier Chirurgien de la Reine. J'ôtai d'abord deux esquilles fort angulaires ; la balle étoit engagée sous un faisceau de fibres charnues du moyen fessier ; je coupai ce faisceau, & je la tirai. En portant le doigt pour reconnoître s'il ne restoit plus d'esquilles, je pénétrai dans la cavité du bassin à travers l'os des isles ; le trou étoit assez réguliérement rond ; la circonférence de ce trou ne présentoit aucune aspérité : elle étoit déja recouverte de chairs. Les injections que je fis dans la suite des pansemens entroient par la playe antérieure, & sortoient par la contre-ouverture. Le blessé se trouva mieux en peu de temps, l'incision que j'avois faite fut bientôt guérie ; mais la playe du ventre paroissoit toujours enflammée & ne se cicatrisoit pas. J'aggrandis son orifice par une légere

incision, qui facilita la sortie de morceaux de vêtemens que la balle avoit enfoncés avec elle. Ces morceaux avoient conservé leur couleur & leur situation respective. Peu de temps après, M. le Chevalier de la More, parfaitement guéri, rejoignit le Quartier-Général, & de-là son Régiment.

Cette Observation, qui pourroit être intéressante à d'autres égards, n'est rapportée ici, que pour prouver que la résistance des parties molles suffit pour changer la direction des balles ; & qu'étant ainsi détournées, elles peuvent conserver encore assez de force pour briser les parties dures qu'elles rencontrent avec moins d'obliquité : en effet, on voit dans le cas dont il s'agit, que les muscles du bas-ventre ont empêché la balle de continuer sa route suivant la ligne directe vers le point diamétralement opposé, & qu'ils l'ont en quelque sorte rejettée vers le centre de l'os des isles qui a cédé, aussi-bien que le muscle iliaque. Mais ce muscle détruit & l'os percé, parcequ'il ne présentoit pas à la balle un plan assez incliné, le reste du mouvement a été trop foible pour achever de percer les muscles fessiers & la peau.

Comment les Auteurs, qui ont écrit sur les playes d'armes à feu, ont-ils pu avancer avec tant d'assurance, que les parties molles n'offrent pas assez de résistance pour changer la direction des balles ? Comment n'ont-ils pas fait attention à ce qui arrive quand une balle passe obliquement de l'air dans l'eau ? La seule différence dans la résistance de ces milieux, change la direction de ce corps aussi-tôt qu'il touche la surface de l'eau. Quand l'obliquité est grande, la balle au lieu de pénétrer dans l'eau, se réleve bien haut au-dessus de sa surface ; & au lieu d'une réfraction continuée, la balle est réfléchie : c'est une suite des loix du mouvement des corps.

Qu'une balle lancée du point L, frappe obliquement la cuiſſe en T, & qu'elle y perce la peau. (*Voyez* la figure, Planche I.) La réſiſtance que préſente ce tégument, à cauſe de l'obliquité, changera la direction, comme il arrive dans le paſſage oblique de l'air dans l'eau : cette balle au lieu d'aller au point Z, qui eſt dans ſa direction primitive, ira au point A, & fera effort pour percer la peau dans ce point : mais la peau réſiſte latéralement, & ſi la réſiſtance eſt ſupérieure à l'effort, la balle ne ſortira pas dans cet endroit, elle ira au point B : dans ce point même réſiſtance, même réſultat, & la balle ira au point C. Si ce point réſiſte de même, la balle ira au point D ; & ainſi de ſuite juſqu'à ce qu'elle ait perdu tout ſon mouvement, ou que la peau ſe ſoit préſentée à elle, de maniere qu'elle puiſſe agir avec toute ſa force ; & dans ce cas, l'effort étant ſupérieur à la réſiſtance, le corps fera diviſion & ſortira par cet endroit. Si l'on vouloit rechercher plus loin les preuves de ce que j'avance ici, la décompoſition qui ſe fait du mouvement dans le cas du choc oblique, les fourniroit.

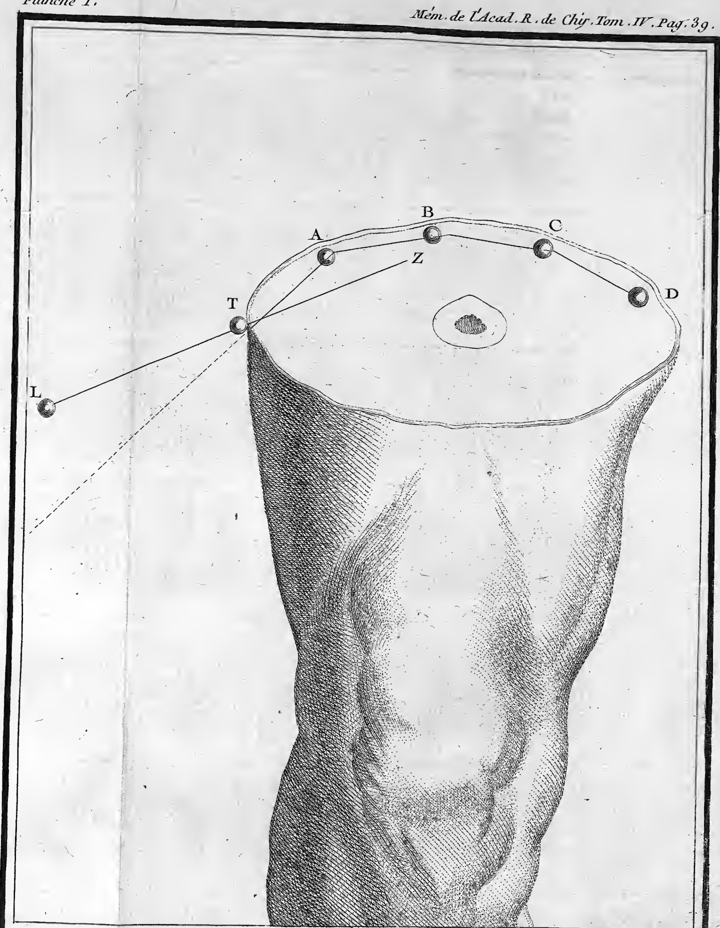
Ces connoiſſances ſeroient ſtériles, ſi elles n'influoient pas ſur la conduite que le Chirurgien doit tenir dans le traitement des playes d'armes à feu. On en peut tirer des inductions utiles, principalement lorſqu'il s'agit de la recherche des balles reſtées dans l'épaiſſeur des membres, ou dans le voiſinage des grandes cavités ; comme on a pu le voir dans mes Obſervations. La perquiſition des corps étrangers & leur extraction, ſont une partie de la Chirurgie aſſez intéreſſante, pour que tout ce qui peut jetter quelque lumiere ſur cette matiere, ſoit regardé comme utile : j'eſpére qu'en faveur de ce motif, on nous paſſera les détails de théorie phyſique dans leſquels il a paru indiſpenſable d'entrer.

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur la Rétraction des Muſcles après l'Amputation de la Cuiſſe, & ſur les moyens de la prévenir.

Par M. LOUIS.

LA matiere que je me propoſe de traiter a déja été le ſujet de mes réflexions : une Diſſertation ſur la ſaillie de l'os après l'Amputation des membres, dans le ſecond Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, expoſe ſpécialement les cauſes de cet inconvénient, & ce qu'on peut faire pour y remédier. Je me ſuis occupé enſuite des moyens de le prévenir ; ils ſont la baſe d'un ſecond Mémoire, inſéré dans le même Volume, & dans lequel j'ai tâché de prouver que la méthode de pratiquer l'Amputation, étoit ſuſceptible de variations raiſonnées, eu égard à la diſpoſition des muſcles dans chaque membre que l'on doit amputer : il a paru que pour éviter la ſaillie de l'os, les procédés opératoires pouvoient être diverſifiés avec ſuccès, dans les différens points d'un même membre, relativement à la direction particuliere & aux uſages des muſcles que l'inſtrument tranchant doit diviſer. Ce que j'ai avancé pour éclaircir des queſtions auſſi intéreſſantes, a changé la face de la Chirurgie, ſur une opération que je croyois avoir été trop négligemment ſoumiſe à des préceptes généraux. Les preuves de détail données ſur chaque Amputation ; les argumens tirés de la raiſon & de l'expérience, mon attention à m'étayer des connoiſſances Anatomiques,



Dessiné par Mr. Ingram

Gravé par Ther. Martinet

miques, & à rapporter des faits de pratique relatifs aux points discutés, ne me priverent pas des réflexions que mon sentiment suggéra à des adversaires utiles. Le jugement favorable que des hommes d'un mérite distingué ont porté sur mon travail ; l'adoption que des Chirurgiens célébres en ont faite dans l'exercice de l'Art ; la préférence que des Auteurs de réputation ont donnée dans leurs Ouvrages à la doctrine que j'ai établie ; & l'accueil que des Juges éclairés & impartiaux ont fait à ce que j'ai été forcé d'opposer aux critiques qu'ont essuyées mes remarques sur les Amputations, ne m'empêchent pas de ne voir aujourd'hui, dans mes premieres recherches, qu'un essai que des observations multipliées devoient perfectionner. Les campagnes que j'ai faites dans la derniere guerre, en qualité de Chirurgien-consultant de l'Armée du Roi en Allemagne, m'ont fourni plusieurs occasions d'apprécier les diverses opinions, d'acquérir de nouvelles connoissances sur les points contestés, & de chercher dans la pratique de l'Amputation de la Cuisse, la maniere la moins désavantageuse à ceux qui auront le malheur d'être exposés à souffrir cette opération.

L'Amputation la plus parfaite est, sans contredit, celle dans laquelle les chairs qui forment l'extrémité du moignon, conservent assez de longueur pour se maintenir au niveau du bout de l'os. C'est un avantage qui n'est point ordinaire, sur-tout à la cuisse. On coupe circulairement la peau & les chairs, avec un couteau courbe, sur un plan égal : pour la facilité de l'opération, les parties molles doivent être assujetties par une bande suffisamment serrée ; mais si sans aucune précaution relative à la rétraction des muscles, on scie l'os sur le même plan que les chairs, l'on ne doit pas être surpris que la playe du moignon, au lieu de présenter une surface plate, ne forme par la suite un cône plus ou moins sail-

lant. Cette diſpoſition accidentelle de la playe a les plus grands inconvéniens. On ſent d'abord que l'augmentation de ſa ſurface rendra néceſſairement la cure plus longue & plus difficile : ce n'eſt même que dans les ſujets les plus robuſtes, qu'une telle playe pourra être conſidérée comme ſimple, & pour la guériſon de laquelle il ne faudroit que de la patience & du temps. Les perſonnes délicates par tempéramment, celles qui ſont épuiſées par des maladies internes, manifeſtées à l'occaſion de l'accident qui a exigé l'Amputation ; celles dont les humeurs ſont attaquées de quelque vice, ſoit primitif, ſoit acquis par le long ſéjour dans l'air infecté d'un hôpital ; tous ces ſujets perdent journellement par la grande ſurface de la playe, les ſucs nourriciers qui devroient les réparer. Les chairs reſtées ſur la ſurface de l'os ſaillant deviennent molles & fongueuſes, les malades dépériſſent peu-à-peu, la fiévre lente s'en empare, le reflux de la ſuppuration leur donne un cours de ventre colliquatif, & ils meurent dans le maraſme. J'ai vu quelques malades qui ont péri par les accidens de la putréfaction des ſubſtances réticulaire & ſpongieuſe de l'os, altéré juſques dans ſa partie ſupérieure. On conçoit que cette carie interne a été la ſuite de l'inflammation & de la ſuppuration de la membrane médullaire, & de la dépravation des ſucs ; & qu'elles peuvent avoir pour cauſe immédiate le dérangement de la circulation dans le canal oſſeux, cauſé par la rétraction des muſcles & par la ſaillie de l'os, dépouillé de la plus grande partie des chairs dont il étoit entouré dans l'état naturel. Dans les perſonnes mêmes le mieux conſtituées, la nature fait ſouvent en vain tout ce qu'elle peut, pour conſolider les chairs, de la circonférence au centre de la playe. Ce centre eſt trop éloigné ; les liqueurs y ſont portées par une action trop foible ; leur retour eſt encore

plus difficile : les chairs font bientôt de mauvaife qualité ; les fluides qui y féjournent deviennent vicieux, & l'on ne prévient des accidens qui n'en font pas moins dangereux pour être tardifs & lents, qu'en refciant à propos la portion de l'os qui déborde la maffe des chairs, retirées plus ou moins haut. Cette partie faillante reftant couverte du périofte, du tiffu cellulaire & de quelques portions charnues, s'exfolieroit très-difficilement. On a obfervé d'ailleurs, qu'on ne gagneroit rien à la dépouiller des grains charnus qui végetent fur fa furface. J'ai effayé d'intercepter, par une ligature fortement ferrée, le cours des liqueurs nourricieres fur la partie de l'os à refcier. Les chairs fe font flétries, la furface de l'os s'eft deffechée, & l'on n'en pouvoit efpérer qu'une exfoliation fuperficielle, qui auroit laiffé l'os diminué de volume, mais toujours trop excédent le niveau de la maffe des chairs. Cela ne remplit pas le but de l'Art, qui exige une exfoliation complette ; c'eft-à-dire, la chûte du cylindre de l'os dans toute l'étendue qui fait faillie. Par ménagement pour l'efprit des malades, qu'intimidoit la propofition de l'ufage de la fcie pour la refection du bout de l'os, j'ai confeillé de fe fervir du cautére actuel. Nous fçavons, par le témoignage d'Ambroife Paré, que les bleffés le fouffrent, non-feulement fans peine, mais qu'il leur procure une forte de volupté. J'ai fait conftruire pour cette cautérifation une efpéce de cizoires, dont les lames font mouffes & échancrées en forme de croiffant, afin d'embraffer le corps de l'os, directement à l'endroit où l'on veut en obtenir la féparation. Ce moyen abrége les difficultés & difpenfe de l'application réitérée des cautéres plats, par lefquels on voudroit brûler toute la portion faillante, en l'attaquant inutilement par fon extrémité.

On ne peut pas douter que la rétraction des mufcles ne foit la caufe de la faillie de l'os. Ceux qui

en admettant le fait, qui eſt inconteſtable, ont imaginé que cet accident dépendoit de la fonte du tiſſu cellulaire par une ſuppuration abondante, ne ſe ſont pas apperçu qu'ils faiſoient de vains efforts de raiſonnement, en ſe diſſimulant la cauſe formelle de cette ſaillie; & prenant pour elle, ce qui ne pouvoit être regardé que comme une cauſe occaſionnelle & déterminante, dans quelques cas ſeulement. Comment peut-on ſe repréſenter le tiſſu cellulaire comme un lien capable de fixer les muſcles & d'empêcher leur rétraction, ſans renoncer aux connoiſſances les plus certaines qu'on a du jeu des parties? Les muſcles ſont les organes du mouvement: dans l'état naturel ils ſe contractent aux ordres de la volonté, & le tiſſu cellulaire ne met, ni ne peut mettre aucun obſtacle à cette contraction. S'il y a des cas d'exception dans l'état contre nature, il auroit fallu les déſigner. On ne conçoit pas comment le tiſſu cellulaire, dans l'état ordinaire des choſes, empêcheroit les muſcles coupés dans une Amputation, de ſe retirer vers leur principe: mais la ſimple expreſſion de cette vérité ne ſuffit pas pour répondre à des objections plus graves qu'on tire de l'expoſition de pluſieurs faits de Pratique, par leſquels on a prétendu infirmer en même-tems & ma théorie ſur la cauſe de la ſaillie de l'os, & la méthode que j'ai conſeillée pour prévenir cet accident.

La plûpart des Chirurgiens qui avoient opéré les bleſſés que j'ai vûs avec une playe fort allongée en cône, ſe laiſſoient très-difficilement perſuader que la méthode d'amputer eût pû prévenir cet inconvénient. Il n'avoit, diſoient-ils, eu lieu que tardivement: pendant les premiers jours les chairs & l'os étoient de niveau, & la playe avoit les meilleures diſpoſitions. La ſuppuration avoit relâché peu-à-peu les parties, & les muſcles s'étoient retirés au point de laiſſer entre le bord de la playe & le bout de l'os,

un talus de huit pouces. Voilà la rétraction des muscles bien avérée. Quoiqu'elle n'ait été qu'un effet consécutif de la suppuration, en est-elle moins la cause formelle de la saillie de l'os, qui peut produire les accidens les plus fâcheux ? & s'ensuit-il que la méthode d'opérer, en conservant plus de longueur relative aux chairs, par la plus haute resection de l'os, n'aura pas sur la maniere ordinaire, l'avantage de prévenir l'inconvénient de la saillie de l'os; ou d'en borner les effets, en la rendant moindre qu'elle n'auroit été, sans l'usage des précautions prescrites ? Avant que de donner de nouvelles vûes sur ce point essentiel, je dirai que la maniere de panser les blessés après l'amputation, peut contribuer plus qu'on ne pense à la saillie de l'os. Il faudroit d'abord bannir les pieces d'appareil qui repoussent l'extrémité des muscles coupés, vers leur principe : telle est la Croix de Malte, que M. Monro a désapprouvée, il y a long-temps. (*Voyez les Essais de la Société d'Edimbourg.*) Les compresses longuettes produisent encore un plus mauvais effet, par la façon dont on a coutume de les appliquer : avec un peu d'attention dans la maniere de s'en servir, elles pourroient devenir aussi utiles qu'elles ont paru nuisibles à des Praticiens attentifs & accoutumés à se rendre raison de tout, même dans les choses qui sont abusivement estimées de la moindre importance.

J'ai observé dans l'examen des moignons, une circonstance remarquable, & dont on n'a fait jusqu'ici aucune mention : c'est l'inégalité de la rétraction des parties. La playe a constamment plus d'étendue à la partie interne & à la partie postérieure de la cuisse : la peau & les muscles découvrent une moindre surface à la partie antérieure du membre ; & il y a encore moins de rétraction à la partie latérale externe. Dans chaque cas particulier, j'ai vu ou j'ai

appris que l'Opérateur avoit eu la précaution de faire une incision circulaire bien exacte ; & il étoit visible qu'on n'auroit pu faire mal-adroitement une coupe dans une obliquité aussi grande que celle qui résultoit de la rétraction des parties, par laquelle le moignon étoit conique. On conçoit assez comment les muscles qui forment le gros de la cuisse intérieurement & postérieurement, ont la liberté de se raccourcir, plus que ceux qui couvrent les parties antérieure & latérale externe du fémur. Le muscle crural & les vastes sont attachés à l'os dans toute leur longueur ; & la plûpart des autres n'ont d'attaches que par leurs extrémités, & ne les ont pas même au fémur. Ils ne sont contenus le long de cet os que par le tissu cellulaire, qui est ordinairement épais & fort lâche. L'aponévrose du fascialata, tendue sur la partie externe de la cuisse, & l'adhérence du vaste externe, fournissent la raison de la moindre rétraction des muscles de ce côté. Mais ce qui mérite attention, c'est que la peau, qui par sa nature n'a aucune contractilité, suit le sort des muscles qu'elle recouvre : tous ceux dont la position est oblique, tendent au parallélisme par leur rétraction ; & la peau devient plus ou moins lâche au-dessus de la circonférence de la playe, sans déborder les portions musculeuses que la rétraction a le plus éloignées du point de l'os auquel elles répondoient, lorsqu'on en a fait la section. La fonte des graisses, qui favorise le raccourcissement consécutif des muscles, produit une union plus étroite de la peau à ces organes du mouvement, & procure sa rétrocession simultanée. Les vaisseaux mêmes qui forment le cordon principal, se retirent par la même cause. J'ai coupé, au bout de six semaines de l'amputation, des ligatures devenues inutiles, & qui étoient à six & huit travers de doigt plus haut que le bout de l'os. Les Chirurgiens qui avoient fait les opérations, m'assuroient

qu'ils avoient lié l'extrémité du vaiſſeau au niveau du bout de l'os, au milieu des chairs qui les ſurpaſſoient alors par leur longueur ; qu'ils s'étoient flattés pendant pluſieurs jours, que la playe reſteroit dans un état favorable à une prompte guériſon ; mais que la rétraction des parties molles s'étoit faite conſécutivement, ſans qu'il leur ait été poſſible de l'éviter. L'appareil & les bandages répulſifs avoient pu y contribuer, & peut-être avoit-on perdu par leur uſage, ce qu'on auroit pu gagner par les longuettes garnies à leur extrémité d'emplâtre agglutinatif. Elles empêchent l'éloignement de la peau, & peuvent la ramener vers le centre du moignon. Et comme la peau a été remontée par la rétraction des muſcles, il eſt naturel de juger qu'en ramenant la peau, les muſcles reviendront juſqu'à un certain point ; ſur-tout lorſque les cauſes qui excitent la contraction ſeront paſſées, & qu'il n'y aura plus d'éréthiſme, de tenſion, ni aucun principe de convulſion dans la partie. Je puis aſſurer avoir vu diminuer en quatre jours les dimenſions exceſſives de pluſieurs playes de cuiſſes amputées, par la ſeule attention de faire le bandage en commençant les circulaires depuis le haut du membre juſqu'au bord de la playe, & d'engager enſuite ſous un ſecond rang de circonvolutions faites dans le même ſens, un chef de chacune des deux longuettes. J'en appliquois une le long de la partie latérale interne, & l'autre le long de la partie poſtérieure : lorſqu'elles étoient fixées par quelques tours de bande, je les ramenois, en les croiſant ſur le bout de l'os par le centre du moignon, à la partie oppoſée, où elles étoient aſſujetties par le reſte des circonvolutions de la bande. Cette maniere de panſer tendoit à rapprocher efficacement les parties les plus éloignées, vers le point dont il auroit été à déſirer qu'elles ne ſe fuſſent point écartées.

Une autre inattention dans la Pratique des pan-

ſemens produit auſſi ce fâcheux éloignement des parties muſculeuſes. On ne prend pas aſſez garde à la ſituation du moignon dans le temps qu'on renouvelle les appareils. On fait fléchir la cuiſſe, pour élever le bout du moignon & ſe mettre plus à portée de panſer commodément la playe. Plus on avance dans la cure, moins on prend de meſure à cet égard ; & j'ai vu beaucoup de bleſſés, qui ſe croyant hors de danger, auroient été bien fâchés de ſe priver de la ſatisfaction de faire faire à la cuiſſe un angle droit avec le corps, en la portant perpendiculairement en haut. Dans cette flexion, le bout de l'os ſemble ſortir du moignon, & il s'éleve effectivement au-deſſus du niveau des chairs. C'eſt un mouvement déraiſonnable, qu'on doit abſolument interdire. Le Chirurgien au lieu de faire fléchir la cuiſſe, ſe procurera la plus grande facilité de panſer le malade, en le faiſant ſoulever des deux côtés avec une alaiſe, & en plaçant ſous les reins & les feſſes un petit matelas ferme & aſſez épais, ou un couſſin de maroquin fait de crin bien ſerré. Le bleſſé ne courra aucun riſque dans le mouvement qu'on fera pour le ſoulever ainſi. Il n'y auroit que le danger de l'hémorrhagie qui pourroit le faire craindre : mais la flexion de la cuiſſe l'occaſionneroit bien plutôt que la maniere d'élever le baſſin du malade, comme je le recommande.

Cette attention dans le panſement fera plaiſir au bleſſé ; car nous ſçavons que la ſituation permanente qu'on eſt obligé de garder, échauffe les reins & procure un grand tourment. Ambroiſe Paré nous aſſure, dans la relation ſi inſtructive qu'il nous a laiſſée de la fracture compliquée de la jambe, dont il a éprouvé les accidens formidables, que la chaleur & la douleur des parties ſur leſquelles le corps eſt appuyé, ſont ce qui fatigue le plus les perſonnes obligées de garder le lit. Auſſi ce grand

Maître

Maître, traitant en particulier de la fracture de la jambe, a cru devoir faire un Chapitre exprès sur la néceſſité de ſoulager les parties comprimées par la ſituation du malade : il en avoit déja donné le précepte, en parlant des fractures en général ; au Chapitre où il preſcrit l'attention que le Chirurgien doit avoir de corriger les accidens. Il a même fait & tiré du latin un mot françois, pour exprimer le renouvellement de l'air, & par ſon moyen le rafraîchiſſement du lieu échauffé par le ſéjour conſtant des parties dans une même poſition. La *flabellation*, dit-il, ſe fera en changeant la partie de place, & la ſoulevant quelquefois, afin qu'elle n'acquierre inflammation. Tel précepte, ajoute-t-il, n'eſt ſeulement à noter pour les fractures, mais auſſi pour toutes parties bleſſées.

Perſonne ne diſconviendra qu'on ne puiſſe apporter quelques réformes utiles dans les panſemens : mais ce que je viens de propoſer, ſoit pour éviter la rétraction des muſcles, en mettant le bleſſé dans une ſituation qui ne lui ſoit point déſavantageuſe ; ſoit pour ramener les parties retirées, vers le centre du moignon, par l'application méthodique des bandages, ne réſout pas les plus grandes difficultés qu'on m'a faites. M. Pouteau, célébre Chirurgien de Lyon, rapporte dans un Ouvrage de ſa compoſition, intitulé : *Mélanges de Chirurgie*, que de trois Amputations de cuiſſe, deux faites ſelon mes principes avoient été ſuivies de la ſaillie de l'os ; & que la troiſiéme en avoit été exempte, quoiqu'on n'eût eu aucun égard aux préceptes que j'ai donnés pour éviter cet inconvénient.

Pluſieurs perſonnes m'ont objecté auſſi, que la rétraction des parties muſculeuſes n'arrivoit point à toutes les Amputations de la cuiſſe : on en concluoit que la méthode ancienne d'opérer ne favoriſoit point cette rétraction ; & par une ſeconde

conſéquence il s'enſuivoit aſſez naturellement que les précautions que j'avois indiquées étoient inutiles contre un accident qui n'avoit pas toujours lieu, quoiqu'on négligeât les moyens que j'avois preſcrit pour le prévenir. Les faits que M. Pouteau déduit à ce ſujet, méritent quelque diſcuſſion. M. Merlin (a), Maître en Chirurgie à Lyon, fit à l'Hôpital de la Charité de cette ville, l'amputation de la cuiſſe à une fille de vingt-cinq ans. Il ſuivit l'ancienne méthode; il n'ôta pas même, avant que de ſcier l'os, la ligature qui ſert à contenir & à affermir les chairs au-deſſus de l'inciſion. Loin de ramener enſuite les chairs vers l'extrémité de l'os ſcié, l'on fit ce qu'il falloit pour les en éloigner; car M. Merlin s'étant ſervi d'agaric pour arrêter l'hémorrhagie ſans le ſecours de la ligature, il poſa pendant trois jours & trois nuits des Aides qui ſe relevoient alternativement, pour preſſer avec la main contre la ſurface du moignon: cependant la guériſon à été parfaite, ſans aucune ſaillie de l'os. M. Pouteau, qui a vu la malade pendant le traitement & après ſa guériſon, aſſure qu'il n'y a rien à déſirer du côté de la cicatrice, ni ſur la figure du moignon.

Si le récit de ce fait pouvoit paſſer pour une obſervation, j'objecterois avec quelque raiſon, qu'un cas particulier eſt inſuffiſant pour fonder une régle générale, contre des principes établis d'une maniere démonſtrative. Il eſt prouvé premierement, que la ſaillie de l'os eſt un inconvénient très-ordinaire après les amputations de la cuiſſe. Secondement, les autres faits cités par M. Pouteau, & que nous examinerons dans un moment, prouvent que cet accident eſt arrivé après des opérations où l'on avoit fait tout ce qu'on avoit cru convenable pour l'éviter. Il falloit donc de deux choſes l'une, ou que M. Pou-

(a) Mêlanges de Chirurg. pag. 373.

teau prouvât que les précautions que j'ai indiquées, loin de prévenir la saillie de l'os, étoient capables de la procurer; & il auroit été en contradiction avec lui-même, puisqu'il finit par approuver ces précautions: ou qu'il se donnât la peine de chercher les raisons qui ont fait que dans le cas particulier qu'il a rapporté, il n'y a eu aucune saillie, quoiqu'on n'eût pris aucune des mesures qui pouvoient s'y opposer. Voilà ce qui auroit rendu l'observation intéressante & utile: or un simple récit où l'on a négligé d'exposer tout ce qui caractérise un examen attentif & raisonné, ne peut être qualifié du nom d'observation. Je parlerai d'après l'expérience en déduisant ce que j'ai observé avec la plus grande exactitude afin de déterminer pourquoi la rétraction des muscles n'étoit pas toujours un accident primitif de l'amputation; & par quelles raisons il pouvoit arriver que la cure ne fût en aucune façon troublée par cet accident, ce qui est néanmoins extrêmement rare. Nous trouverons la solution de ces difficultés, dans l'examen de diverses circonstances dépendantes du tempérament du malade; de la nature de la maladie, & des accidens qui la compliquent; de sa durée, étant plus ou moins ancienne ou très-récente; de l'état sain ou malade de la partie sur laquelle on opére, &c. &c. Quelques exemples généraux suffiront pour jetter du jour sur cette question.

On ampute la cuisse à un homme, pour un fracas considérable de la partie supérieure de la jambe, causé par un boulet de canon. La stupeur du membre, suite de la violente commotion qu'il a éprouvée, prive les muscles de leur action organique. Voilà une cause qui empêchera leur rétraction primitive; il peut arriver qu'ils ne recouvrent pas leur contractilité pendant la cure; ainsi la rétraction consécutive n'aura pas même lieu dans ce premier cas.

Un fracas d'os par une cause qui agit moins violemment, n'aura paru exiger l'amputation que quelques jours après la blessure. La partie qu'on doit couper sera déja dans un état de tension & d'engorgement, qui unit plus étroitement les muscles par le moyen du tissu cellulaire, lequel exerce alors sur eux une espece d'action rétentive. Le tourniquet & les bandes, destinées à contenir & à affermir les chairs, empêcheront encore la rétraction primitive. A ces causes qui gênent l'action des muscles, succede l'application d'un appareil qui exige un certain degré de compression. L'engorgement augmente par des causes méchaniques, & produit un nouvel obstacle à la vertu contractile. Ce ne sera, dans ce second cas, qu'après le dégorgement que la suppuration opere, que les muscles rentrant dans leurs fonctions, pourront se retirer vers leur origine, & produire la saillie de l'os.

Les Amputations de cuisses fracturées, que l'on a eu pendant quelque temps l'espoir de conserver, offrent une particularité remarquable. J'ai fait & fait faire quelques opérations dans cette circonstance. Les pieces fracturées n'avoient pas été mises, ou n'avoient pu être contenues de niveau. Le membre étoit devenu plus court, parce que les bouts de l'os avoient chevauché l'un sur l'autre; ou la perte d'une portion de la substance de l'os avoit occasionné ce raccourcissement du membre. La rétraction des muscles ayant été portée aussi loin qu'elle pouvoit l'être avant l'amputation, il est possible de scier le bout de l'os au niveau de la partie supérieure de la dilacération des chairs, & de les conserver d'une longueur suffisante qui mette à l'abri de la moindre saillie. Il y a quelques exemples de cures des plus heureuses en ce genre.

J'ai eu le même succès sur de jeunes personnes atrophiées par la longueur & les accidens de la ma-

ladie, & notamment par des caries ſcrophuleuſes dans l'articulation du genou. Les muſcles depuis long-temps ſans action, & le tiſſu cellulaire dépourvu de l'humeur graiſſeuſe qui le rend lâche & extenſible, ne faiſoient, pour ainſi dire, qu'une même continuité avec la peau aride qui les recouvroit, & l'os qui leur ſervoit de point d'appui. L'opération faite au-deſſus de la maladie, dans une partie qu'on ne peut appeller ſaine que comparativement, attire une inflammation néceſſaire qui unit encore plus intimément les parties molles. La ſuppuration eſt médiocre; le dégorgement ne peut pas redonner aux muſcles l'action qu'ils avoient perdue primitivement. Eſt-il étonnant que la rétraction n'ait pas lieu dans des cas pareils? & quelle conſéquence en tirera-t-on contre ceux qui ſe préſentent le plus ordinairement, & qui ont fait regarder la rétraction des muſcles & la ſaillie de l'os qui en eſt la ſuite, comme un accident ordinaire & très-fréquent?

Il reſte à examiner les faits qu'on a allégués pour prouver que des Amputations faites ſuivant ma méthode, n'ont pas eu les avantages qu'on s'en étoit promis. M. Pouteau rapporte deux cas qui lui paroiſſent peu favorables aux principes que j'ai poſés. Je me ſervirai de ſes propres termes : » Je coupai, » dit-il, à l'Hôtel-Dieu, la cuiſſe d'un homme de » quarante ans, ouvrier en ſoye. Auſſi-tôt que l'in» ciſion des tégumens & des chairs fut faite, j'ôtai » la ligature qui les avoit affermis pendant l'inciſion. » Je dénudai l'os à la hauteur de deux doigts, de » telle façon que lorſque l'os fut ſcié, les chairs » outrepaſſoient de deux travers de doigt. Je fis la li» gature des vaiſſeaux : après quinze jours de pan» ſemens, je vis avec ſurpriſe que l'os commençoit » à déborder les chairs; ce qui augmenta encore » pendant huit jours. La cicatrice a cependant re-

» couvert cet os, mais le moignon est pointu. (*a*) «
D'après ce simple récit n'est-il pas clair, qu'en supposant, comme je le crois *, qu'on n'ait commis aucune faute dans les pansemens, les choses eussent été moins bien, sans l'avantage qui, du propre aveu de l'Auteur, a résulté de la maniere dont il a opéré. L'os a été scié deux travers de doigt plus haut que dans la méthode ordinaire, & les chairs en outrepassoient l'extrémité de la même étendue; le malade a gagné par-là d'avoir une saillie moins considérable, ce qui lui a évité des accidens fâcheux: pourquoi méconnoître le fruit qu'on a tiré du procédé qu'on a suivi? M. Pouteau qui m'a communiqué, six ans avant l'impression de son Livre, les mêmes faits qu'il y a publiés, me permettra de suppléer, d'après sa Lettre du 9 Décembre 1754, quelques circonstances qu'il est utile de faire connoître. Voici ce que M. Pouteau me fit l'honneur de m'écrire: » La premiere Amputation suivant vo-
» tre méthode a été faite à un homme de trente-cinq
» ans, extrêmement affoibli par les douleurs & par
» les remedes qu'on lui avoit donnés depuis trois
» ans, pour une anchylose au genou, laquelle avoit
» entierement rongé l'extrémité inférieure du fémur
» & la partie supérieure du tibia & du péroné.
» Après l'opération, les chairs surpassoient l'os de
» trois travers de doigt pour le moins. Malgré cela
» l'os a fait une légere saillie, sur laquelle néanmoins
» il s'est fait une cicatrice assez solide. «

On trouve dans ce second récit, la nature de la maladie qui a exigé l'opération; les avantages de la

(*a*) Mêlanges de Chirurg. pag. 374.

* Il seroit permis de ne le pas croire, puisque l'Auteur rejette comme inutiles les soins qu'on se donne pour ramener les chairs & la peau vers l'extrémité de la partie coupée. *Ibid.* pag. 367. Il ne recommande ces précautions que dans les amputations à lambeaux, & c'est assurément le cas où l'on a le moins à craindre les effets fâcheux de la rétraction des chairs.

méthode d'opérer y sont un peu plus relevés que dans l'autre, & les inconvéniens y sont diminués. Cet homme avoit les liqueurs viciées, & cette Amputation, en s'en tenant même au premier récit, ne présente rien de concluant contre la méthode par laquelle on l'a faite. L'Auteur n'a pas jugé à propos d'insérer dans ses Mêlanges de Chirurgie, l'histoire abregée d'une seconde amputation faite suivant la même méthode, par M. Puy, son successeur à l'Hôtel-Dieu de Lyon. C'étoit à un jeune garçon de douze ans, malade d'un pédarthrocacé ulceré au genou. L'os n'a point fait de saillie : voilà un second cas très-favorable exprimé dans la même Lettre du 9 Décembre 1754. J'y apprends aussi des particularités sur une troisiéme Amputation, mais il faut en faire préliminairement l'exposé, d'après l'ouvrage imprimé de M. Pouteau.

Quelques mois après, M. Puy, qui lui a succédé dans la place de Chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, fit l'Amputation de la cuisse à un homme de quarante ans. Il suivit tous les préceptes recommandés pour la dénudation de l'os ; le fémur parut très-enfoncé lorsque l'Amputation fut achevée. Cependant après un mois de pansemens, M. Puy fut obligé de recouper l'os au niveau des chairs ; la saillie augmenta encore après cette seconde opération, & on auroit été obligé de scier une troisiéme fois, si le malade n'étoit pas mort (*a*).

Que de choses un récit aussi abregé ne laisse-t-il pas à désirer pour l'instruction des Lecteurs sur les causes de ces saillies récidivées ? Je ne répéterai point ici ce que j'ai dit dans mon premier Mémoire sur les accidens d'une seconde resection de l'os. Le jugement est porté sur un cas pareil, à la page 278 un second Tome des Mémoires de l'Académie ; &

(*a*) Mêlanges de Chirurg. pag. 374.

je n'ai pas négligé de montrer le moyen bien ſimple de garantir le bleſſé de nouveaux dangers dans une ſeconde opération, qui ne devroit jamais en cauſer. Mais la Lettre de M. Pouteau, fournit des éclairciſſemens qui manquent dans ſon Livre ſur le cas de cet homme. Il étoit attaqué d'une anchyloſe ulcerée avec carie au genou, accompagnée d'une ſuppuration ſéreuſe laquelle s'étendoit juſqu'à la partie moyenne de la cuiſſe. La ſaillie a été ſi conſidérable qu'on a été obligé de reſcier l'os excédent. Cette opération n'a été faite que quelques jours avant que l'Auteur m'écrivit. Tous les muſcles de la cuiſſe étoient, dit-il, comme diſſequés par une ſuppuration très-abondante, qui n'avoit laiſſé entre ces muſcles que quelques brides, qu'on fut obligé de couper pour détruire les ſinus & les clapiers qu'elles formoient. Le moignon quoique ſans engorgement, étoit d'une groſſeur très-conſidérable comparé à la même partie de la cuiſſe oppoſée. Cette augmentation de volume ne peut avoir d'autre cauſe, dit M. Pouteau, que la rétrogreſſion de tous ces muſcles. J'en conviens, & j'ajouterai que dans les cas ſuſceptibles de guériſon, le ſeul bandage appliqué méthodiquement, ramene ces muſcles & la peau, preſque au niveau qu'ils avoient perdu. La ſuppuration avoit détruit entierement le tiſſu cellulaire qui lie les muſcles les uns avec les autres ; rien ne les contenoit, la ſaillie devoit être conſidérable. Comment ce fait infirmeroit-il la méthode d'opérer qui ne peut être véritablement efficace que dans les cas où toutes les circonſtances conſpireront à ſon ſuccès ? On ne croit pas que M. Pouteau puiſſe conclure de cette obſervation, que les inconvéniens auroient été moindres, ou qu'on auroit pu ſe promettre plus de réuſſite, en négligeant toutes les précautions qu'on a priſes & que la raiſon dicte, pour prévenir, autant qu'il eſt poſſible, la rétraction exceſſive des chairs, dont la ſaillie de l'os eſt un effet.

J'ai

J'ait fait à Gottingue l'amputation de la cuisse, le 26 Septembre 1761, à un Officier de marque, qui avoit été blessé le 14 du même mois, par un coup de canon chargé à cartouche. Deux Chirurgiens qui avoient porté le doigt dans la playe, située postérieurement à la partie tout-à-fait inférieure de la cuisse, n'avoient pas trouvé le corps étranger. Au chemin que le blessé avoit fait à pied pour rejoindre son cheval, & monter dessus sans secours, on jugea que l'os n'étoit point fracturé. La cuisse avoit sa longueur naturelle. La situation de la playe sur l'artére crurale ne permettoit pas de recherches indiscrettes : les saignées furent faites en assez grand nombre ; les cataplasmes convenables furent appliqués pour prévenir les accidens qui nous parurent pouvoir être très-graves ; car dès le second jour nous reconnûmes, M. Duplessis *, & moi, qu'il sortoit de la synovie par la playe. Il se forma des dépôts purulens à la partie antérieure de la cuisse, à chaque côté de la rotule, sous les vastes. Le pus couloit abondamment par la playe, lorsqu'on pressoit les endroits tuméfiés par l'abscès. Avant que de procéder à l'ouverture de ces tumeurs, je crus qu'il étoit convenable, malgré des avis dictés par une fausse prudence, de faire des recherches par la playe même. Je trouvai au bout de mon doigt, le condyle interne du fémur droit, brisé en plusieurs pieces assez considérables, que le tendon aponévrotique des extenseurs de la jambe avoit contenues en situation ; & une grosse balle de fer, connue sous le nom de grappe de raisin, logée dans le tissu spongieux du condyle. Je déterminai le malade à l'amputation, qui fut faite sans délai le jour même. Le tourniquet fut placé entre la partie supérieure & la partie moyenne de la cuisse, que je coupai un peu au-dessus de la partie moyenne,

* Chirurgien-major de l'Armée, & Membre de l'Académie.

J'eus l'attention de ne ſcier l'os qu'après avoir abandonné les chairs à leur reſſort & à leur action organique, & avoir coupé avec le ſcalpel celles qui entourent l'os immédiatement, au-deſſus même du niveau des muſcles qui ont la liberté de ſe retirer. Il y avoit une fuſée de ſuppuration le long du muſcle crural, laquelle s'étendoit quelques travers de doigt plus haut que la ſection. Dès le lendemain de l'opération je levai l'appareil, avec les précautions convenables, vis-à-vis la fuſée ſeulement, pour n'y pas laiſſer croupir le pus pendant pluſieurs jours. La dilacération des muſcles par la purulence contribua beaucoup à rendre le moignon un peu conique, mais d'une façon qui n'auroit pas allongé de beaucoup la cure, ſi le bleſſé n'étoit pas mort au bout d'un mois par un abſcès formé ſourdement dans l'articulation de la cuiſſe, & qui me parut l'effet d'un contre-coup que la réſiſtance de la continuité du fémur à l'endroit frappé par la balle, avoit cauſé dans la cavité articulaire.

La dilacération qui déſunit les muſcles peut donc contribuer à la ſaillie de l'os, quelqu'attention qu'on ait donnée aux moyens de la prévenir ; mais le fait que je viens de rapporter ne me laiſſa pas ſans quelques doutes ſur les avantages des moyens propoſés, & je connus qu'on pouvoit beaucoup les étendre. Je regardai le tourniquet placé à la partie ſupérieure moyenne de la cuiſſe, comme un obſtacle à la rétraction primitive des muſcles dans le temps même de l'opération, & comme une cauſe qui m'avoit gêné dans ce cas, en m'empêchant de ſcier l'os plus haut que je ne l'avois fait. Pour ſe procurer cette facilité, il ſuffiroit de comprimer uniquement l'artére, & excluſivement à toute autre partie. L'occaſion de mettre cette idée en pratique ſe préſenta à Wolffenbutel, où je fus envoyé par M. le Maréchal Duc de Broglie, au commencement du mois de Novembre 1761, pour quelques Officiers qui étoient

restés dans cette ville avec des blessures fort graves. J'y trouvai M. de Saint-Maclou, Lieutenant du Régiment de Vastan, abandonné entre les mains d'un vieux Chirurgien du pays, qui espéroit pouvoir le guérir d'une fracture à la cuisse, faite par un coup de fusil devant Brunswick, près d'un mois auparavant. Le mauvais état de la jambe, les fusées de pus que la compression de la partie supérieure de la cuisse faisoit sortir par les incisions qui avoient aggrandi l'entrée & la sortie de la balle à la partie moyenne de la cuisse, extérieurement & intérieurement ; & la fiévre continue, l'avoient mis dans un état absolument désespéré, sous la conduite d'un Chirurgien qui lui permettoit de manger & de boire comme s'il eût joui de la meilleure santé. C'est la méthode Allemande que l'on peut admettre jusqu'à un certain point dans beaucoup de circonstances : de plus grands détails sur le régime trouveront place ailleurs. La nature s'étoit défendu contre le mal avec assez de force, pour me faire concevoir quelque espérance de sauver la vie à ce blessé par l'Amputation de la cuisse. Je lui en démontrai la nécessité, il se détermina sur le champ ; & il auroit désiré qu'elle fût faite à l'instant même. Il fallut faire venir de Brunswick des instrumens. M. Dougnon, premier Chirurgien de la Cour & de l'Hôpital Militaire de cette ville, vint à Wolffenbutel le lendemain, & assista à l'opération. La tuméfaction de la cuisse remplie de pus jusqu'à sa partie supérieure, & les réflexions sur ce que j'avois éprouvé de la gêne du tourniquet pour l'Amputation de la cuisse, dont j'ai parlé dans l'observation précédente, me déterminerent à me passer de ce moyen. Je chargeai M. Dougnon d'appuyer avec les doigts d'une main sur une compresse placée au pli de l'aisne, à la naissance de l'artére crurale. L'opération fut faite sans aucune difficulté. Je sciai l'os assez haut entre les muscles dilacérés ; l'artére

fut liée par M. Girardeau, Chirurgien Aide-major de l'Armée, très-inſtruit & fort intelligent *. Je confiai de ce jour le malade à ſes ſoins; & malgré les fautes que celui-ci a commiſes dans le régime, en ſuivant les principes de ſon ancien Chirurgien, il a été parfaitement guéri. Je l'ai viſité à Caſſel, à ſon paſſage pour revenir en France, au mois de Janvier 1762. Le moignon n'étoit pas conique : il offroit, au contraire, une groſſe maſſe charnue, dans le centre de laquelle le bout de l'os eſt fort enfoncé.

Ce n'eſt pas la premiere Amputation de cuiſſe où je me ſuis paſſé de tourniquet, en me fiant à la compreſſion faite par un Chirurgien attentif, & ſur lequel on peut compter. Il y a environ ſix ans qu'on apporta à l'Hôpital de la Charité, un jeune garçon de quatorze à quinze ans, qui avoit eu la cuiſſe fracturée avec playe, à la campagne, à pluſieurs lieues de Paris. Les abſcès qui s'étoient formés dans la partie bleſſée, avoient détruit tout le tiſſu cellulaire; & par le peu de ſoin qu'on avoit pris de ce pauvre enfant, la peau étoit exulcérée dans toute l'étendue de la cuiſſe juſqu'au pli de l'aiſne. La jambe étoit preſque ſans vie, fort engorgée, & la pourriture de la partie inférieure de la cuiſſe menaçoit le malade d'une mort prochaine. L'Amputation pouvoit retarder une fin auſſi fâcheuſe, & ſans avoir d'inconvéniens, malgré le triſte état du ſujet; parce que la cuiſſe ne tenoit qu'à très-peu de chairs & à une petite bande de peau, du côté interne ſur le trajet des vaiſſeaux cruraux. Il falloit cependant me rendre maître du ſang. L'application du tourniquet à la partie ſupérieure de la cuiſſe, auroit cauſé des douleurs aiguës au malade, à raiſon de l'ulcération de la peau. Je priai M. Bordenave de ſuppléer à l'uſage

* Aujourd'hui Chirurgien-major du Régiment de Piedmont, infanterie.

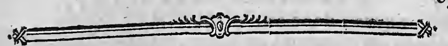
de ce moyen, par l'application de ses doigts sur une compresse placée au-dessous de l'arcade crurale. Je coupai les chairs ; M. Bordenave cessa de comprimer lorsque je lui dis de le faire ; le jet du sang me fit reconnoître alors l'orifice de l'artére crurale. Il appuya un peu plus ferme & le sang s'arrêta. Je fis la ligature avant que de scier le bout de l'os ; parce que dans les Amputations faites sur le lieu même des fractures, on se débarrasse du membre par la seule section des parties molles. Le malade fut pansé, & a survécu quelques jours à une opération qui ne pouvoit que lui être favorable. La facilité que j'eus de scier l'os fort au-dessus du niveau des chairs, n'auroit pas permis qu'il fit la moindre saillie.

Je pense donc que c'est une perfection à proposer dans la méthode de faire l'Amputation de la cuisse, d'ajouter aux préceptes qui ont été donnés sur ce point, celui de ne comprimer l'artére crurale que dans le pli de l'aisne, de façon que les muscles ne soient gênés que par la bande qui doit les affermir pendant la premiere section circulaire. Cette bande supprimée, la rétraction des muscles sera libre ; l'Opérateur pourra donner tous ses soins à couper les chairs qui sont autour de l'os, & assez haut, à l'endroit où il sera possible de le scier avantageusement, pour conserver la masse des chairs dans la plus grande longueur relative. On appliquera ensuite un appareil méthodique, & l'on observera dans les pansemens les nouvelles régles que j'ai données dans ce Mémoire. Comme dans l'opération on n'a pas toujours des aides intelligens, auxquels on puisse confier la compression de l'artére ; j'ai prié M. Pipelet le jeune, de me construire un tourniquet qui pût servir à cette intention. Il a la forme d'un brayer pour la Hernie crurale. La plaque porte dans son milieu une vis, qui agit sur une pelotte placée à la partie antérieure

& ſupérieure de la cuiſſe, ſur l'origine de l'artére crurale. M. Petit avoit imaginé pour cette compreſſion un bandage plus compliqué, parce qu'il avoit d'autres objets à remplir, dans la cure de l'Amputation de la cuiſſe, faite en 1731, à un Seigneur, qui n'eſt mort que depuis peu; plus de trente ans après cette opération. On ne peut faire mention de ce cas, ſans rappeller, avec reſpect pour la mémoire de ce grand Chirurgien, que c'eſt une des guériſons qui ont fait de nos jours le plus d'honneur à la Chirurgie Françoiſe *.

* *Voyez* l'Eloge de M. Petit, tom. II, des Mém. de l'Académie.





REMARQUES

Sur le traitement des playes avec perte de ſubſtance.

Par M. PIBRAC.

DANS un premier Mémoire imprimé parmi ceux de l'Académie *, j'ai expoſé l'abus des moyens que la pratique vulgaire avoit adoptés pour maintenir les lévres des playes ſuſceptibles d'une prompte réunion, dans le rapprochement mutuel qui en favoriſe la conſolidation. L'uſage de ces moyens n'a pas lieu dans les playes avec déperdition de ſubſtance. L'examen des états par où celles-ci paſſent ſucceſſivement, les a fait conſidérer ſous cinq temps ou périodes différentes, qui ſont celles de l'inflammation, de la ſuppuration, de la déterſion, de l'incarnation & de la cicatriſation. Les Auteurs ont rangé les médicamens qu'ils ont cru convenables au traitement de ces playes, en autant de claſſes diſtinctes ; & ils leur ont reconnu ou attribué des vertus capables de remplir les diverſes indications que chaque temps leur paroiſſoit exiger. Les émolliens & les anodyns ont été admis pour remédier à la tenſion des ſolides, laquelle eſt un effet de l'inflammation qui caractériſe la premiere période ; ils préparent le dégorgement des ſucs qui embarraſſent les vaiſſeaux de la partie enflammée. Les ſuppuratifs procurent ce dégorgement dans le ſecond temps. On a recours aux déterſifs pour mondifier & nettoyer les playes. L'on a fait une claſſe de médicamens épulotiques ou

* Tom. III. pag. 408.

sarcotiques, dont on use dans l'intention de procurer la régénération des bonnes chairs, sur lesquelles l'action des dessicatifs forme enfin une cicatrice ferme & durable. Toutes ces distinctions, faites avec tant d'ordre & adoptées par les Scholastiques, ont pû faire croire que pour l'efficacité du traitement des playes avec perte de substance, on devoit être rigoureusement assujetti à l'usage de ces différens remédes : mais l'expérience la moins éclairée montre tous les jours, qu'une playe parcourt tous ses temps, & qu'elle peut être conduite à une parfaite guérison avec un seul & unique médicament, proposé quelquefois par l'empyrisme, ou employé empyriquement; & qui suivant les idées générales seroit assez mal approprié à une seule indication. La nature se suffit donc principalement à elle-même dans ces cas. Le Chirurgien intelligent doit sçavoir quelles sont les limites de son Art ; c'est le moyen d'en connoître toutes les ressources, & il ne les emploira jamais méthodiquement que quand il sçaura bien positivement ce que la Nature, abandonnée à ses propres forces, est capable de faire pour elle-même. Les peuples non-policés se guérissent de playes très-considérables par l'application des remédes les plus simples. Les animaux n'usent d'aucun médicament, & n'en guérissent pas moins solidement. Lorsqu'un chien peut lécher sa playe, il enleve continuellement avec la langue les sucs purulens qui en découlent, & il guérit, malgré cette action répétée fort fréquemment, & qui semble détruire le précepte reçu de panser les playes le plus rarement qu'il est possible. La voie de l'analogie seroit ici bien trompeuse, car l'expérience a appris que les pansemens fréquens étoient fort à charge à la Nature ; que l'impression de l'air, l'action des médicamens, & le renouvellement des appareils quoique faits avec toute la dextérité possible, causoient toujours des irritations

irritations capables de troubler la nature & de déranger ſon travail. C'eſt eſſentiellement, & peut-être excluſivement par ce travail, que s'opére la guériſon des playes. L'action des vaiſſeaux expulſe par la ſuppuration les ſucs qui engorgent la partie. Cette action, & la chaleur naturelle qui en eſt l'effet inſéparable, prépare, cuit, digére, mûrit, forme & applique les ſucs nourriciers, qui doivent conſolider les bouches des vaiſſeaux ouvertes dans l'étendue de la playe : la cicatrice, qui tient lieu de tégument naturel, eſt l'effet de cette conglutination. La Nature fait tout, & l'Art ne doit conſiſter qu'à la favoriſer & à éloigner les obſtacles qui pourroient l'empêcher d'agir utilement. Ces principes ont été établis par Celſe, par Galien, & admis par Paracelſe, qui parle ſur cette matiere avec une éloquence très-perſuaſive. L'oubli de ces préceptes, & l'abandon de la pratique qu'ils preſcrivent, ſont l'objet des réflexions judicieuſes de *Magatus*, dans ſon excellent ouvrage ſur la méthode de panſer rarement les playes *. J'ai reconnu par expérience la ſolidité des raiſons qu'il donne ſur ce point, & contre l'uſage des médicamens, ſouvent plus nuiſibles que profitables en pluſieurs cas où l'on croit communément retirer beaucoup de fruit de leur application. Je vais rapporter en peu de mots comment j'ai été éclairé d'abord ſur cet objet, & je donnerai la ſuite des obſervations qui m'ont confirmé dans cette doctrine.

Il y a trois ans que j'eus occaſion de faire l'amputation du bras au fils du Jardinier de M. Doublet de Breuilpont, âgé de quatorze à quinze ans, pour une carie ſcrophuleuſe à la partie moyenne ſupérieure des os de l'avant-bras ; avec engorgement qui s'étendoit juſqu'à l'articulation du bras. L'appareil — I. Observ. par l'Auteur.

* *De rarâ vulnerum medicatione.*

ne fut levé complettement que le sixéme jour, lorsque le pus eut détaché la charpie seche qui couvroit la playe. Elle étoit dans le meilleur état possible. Sa circonférence ne me parut pas plus étendue qu'à l'instant même de l'opération, & j'augurois avantageusement de ces heureuses dispositions. Je posai sur les chairs, suivant l'usage, un plumaceau couvert d'onguent digestif. Ce second appareil fut levé au bout de vingt-quatre heures. En d'autres temps la playe m'auroit encore paru très-bien, & la suppuration de la qualité requise ; mais l'attention que j'avois donnée la veille à l'état des choses, m'empêcha d'en juger ainsi. La suppuration me parut moins bien conditionnée que le jour précédent, & moins abondante qu'elle n'auroit dû l'être ; les chairs étoient un peu boursouflées, je les trouvai trop animées ; la playe avoit certainement plus d'étendue, & le moignon une plus grande circonférence ; ce qui prouve que le tissu cellulaire s'étoit engorgé. Qui pourroit méconnoître à cet aspect le mauvais effet de l'application des onguens ? Il n'y avoit cependant rien dans cet événement que je n'eusse toujours remarqué en semblables cas ; mais je n'en avois pas été frappé comme en cet instant. Il semble que dans les choses ordinaires, l'habitude éloigne l'usage de la réflexion, & que la vue de l'esprit soit moins perçante à proportion de la facilité que les yeux ont d'être frappés des objets avec lesquels on est le plus familiarisé. Je pris sur le champ la résolution de panser la playe à sec & mollement, avec de la charpie fine disposée en gâteau, afin d'absorber les sucs que les chairs fourniroient. J'enveloppai le moignon, même assez haut, de compresses trempées dans une décoction émolliente & résolutive, pour remédier à l'engorgement. Le lendemain j'eus la satisfaction de voir dans la playe le changement heureux que cette conduite avoit pro-

curé. Je continuai de panſer de la même maniere; & au cinquiéme panſement, pour la levée du quatriéme appareil, je ne renouvellai que les compreſſes, & laiſſai la charpie pendant deux fois vingt-quatre heures. Le ſuccès de ce délai fut viſible, il m'indiqua de ne lever la charpie aux panſemens ſuivans qu'après trois jours, & enſuite ſeulement tous les quatre jours. La playe a été conſolidée en moins de cinq ſemaines, ſans accident, ſans exfoliation; ce que je n'aurois certainement pas obtenu ſi j'avois uſé de médicamens, & fatigué journellement la playe par des panſemens toujours plus ou moins à charge, dèſlors qu'ils ſont inutiles.

Le ſuccès de cette premiere tentative a été confirmé quelque temps après ſur un homme, à qui je fus obligé d'amputer, dans l'articulation, le doigt annulaire, qu'il avoit eu écraſé par une pierre. Le déſordre irréparable ne me permit pas d'en tenter la conſervation. Par le ſeul uſage des panſemens avec la charpie ſeche, il a été promptement guéri ſans le moindre accident. II. OBSERV. par l'Auteur.

Dans un autre cas, j'ai ſcié la ſeconde phalange du doigt du milieu au-deſſus de ſa partie moyenne, & le même procédé m'a donné la même réuſſite. III. OBSERV. par l'Auteur.

J'ai eu depuis un homme, qui avoit eu le doigt annulaire abſolument écraſé; je me ſuis contenté de couper d'un ſeul coup, avec des cizeaux, toutes les inégalités offenſées, au niveau des chairs reſtantes. D'après les faits précédens, ſans avoir égard à la prétendue indication de faire ſuppurer les chairs par des médicamens, j'ai cru devoir plus compter ſur les reſſources de la nature pour cette opération; & j'ai panſé à ſec. La partie ſupérieure étoit garnie de compreſſes trempées dans la ſimple eau de guimauve à froid; la cure a été très-prompte, ſans exfoliation apparente, non plus que dans aucun des traitemens dont je viens de faire mention. IV. OBSERV. par l'Auteur.

Il eſt viſible que dans tous ces cas la nature a été le principal agent de la cure. Les remédes gras qui relâchent mal-à-propos, les réſineux & les balſamiques qu'on y joint pour former les digeſtifs, ont une vertu agaçante dont les chairs ſont néceſſairement irritées : il n'eſt donc pas ſurprenant que la ſuppreſſion de ces remédes ait des effets ſi favorables. Tous les Praticiens conviennent que leur indiſcrette continuation produit des chairs fongueuſes, qui empêchent la cicatrice de ſe former. On ne parvient ſouvent à détruire ces mauvaiſes chairs que par l'action douloureuſe de la pierre infernale ou d'autres cathérétiques, leſquels enflamment néceſſairement la playe. Lorſqu'on a obtenu par la cautériſation le bon état qu'on auroit procuré par des panſemens plus conformes au vœu de la nature, de quelle application retire-t-on plus de fruit que de la charpie ſeche? Cette conſidération doit décider en ſa faveur, pendant toute la cure.

J'ai panſé à froid, parce que je ſuis perſuadé que les fomentations chaudes en raréfiant les liqueurs ne contribuent pas peu aux gonflemens primitifs qui ſurviennent aux playes, malgré toutes les attentions des ſaignées, de la bonne ſituation de la partie, du régime; enfin de tous les moyens qu'on emploie pour calmer ces gonflemens & en empêcher les progrès. Il ſeroit ſans doute plus avantageux de les prévenir abſolument, & c'eſt ce que je puis dire avoir obtenu par la méthode que je viens d'expoſer. Ce ſeroit outrer les conſéquences, que de prononcer d'après ces faits la proſcription des onguens digeſtifs dans toutes les playes avec déperdition de ſubſtance. Je n'ai entendu parler que de celles qui ſont faites en parties ſaines ou reputées telles; il y a des raiſons ſuffiſantes pour s'en ſervir, par exemple, dans les premiers temps de l'ouverture d'un abſcès; parce que l'évacuation de la matiere contenue dans ſon

foyer, laisse presque toujours subsister le besoin du dégorgement des parties environnantes abbreuvées de pus, ou des fluides qui doivent se convertir en pus par une coction & une digestion qu'il faut favoriser, tant par les onguens digestifs appliqués sur les chairs découvertes, que par la continuation extérieure des maturatifs appropriés à l'état des parties. Mais, lorsque cette indication n'a pas lieu, lorsque la simple déperdition de substance est la cause formelle de la maladie, l'action des vaisseaux suffira pour former le pus, qui n'est alors à proprement parler, que l'exudation des sucs nourriciers de la partie : il n'y a aucune raison d'appliquer des médicamens pourrissans & balsamiques, que leur combinaison rend à la vérité moins dangereux qu'ils ne le seroient séparément ; mais qui n'en sont pas moins capables de causer des irritations qu'il est très-convenable d'éviter. L'extirpation de deux cancers à la mammelle m'a fourni deux nouvelles occasions de me confirmer dans les idées que j'avois conçues de la bienfaisance de cette pratique.

La premiere personne sur qui j'ai employé les seuls pansemens avec la charpie seche pendant toute la cure, étoit âgée de cinquante ans ; l'autre en avoit environ trente-deux. J'ai attendu comme dans les autres cas cités, que la premiere suppuration eût bien imbibé l'appareil, de façon qu'il pût être enlevé sans douleur. A chaque pansement, je posois promptement le plumaceau sur la playe, sans l'essuyer ; ensorte que le pus qui en couvroit la surface, servoit pour ainsi dire de médicament. Cette précaution, dont je n'avois pas encore parlé, prévient l'objection de ceux qui craindroient l'irritation des chairs vives, par l'application de la charpie seche : car ils voient que dans cette méthode de panser, la charpie se trouve humectée des sucs que la nature répand sur la surface de la playe. Je ne me permets d'essuyer

V. & VI. OBS. par l'Auteur.

le pus à la circonférence, que lorsqu'elle est couverte du plumaceau. Par ce moyen j'évite le contact de l'air, que les Praticiens de tous les temps ont regardé comme très-nuisible aux playes. La rareté des pansemens, que je ne renouvellois que tous les trois jours, concouroit encore à la prompte guérison. Il sera permis de croire que cette méthode est aussi fort avantageuse par l'exemption des douleurs que cause l'application des médicamens : beaucoup de personnes craignent & redoutent le moment du pansement, à cause des douleurs vives qui se soutiennent plus ou moins long-temps après chaque levée d'appareil ; elles ne cessent que lorsqu'une certaine quantité de matieres est interposée entre la surface de la playe & le médicament, dont elles émoussent l'action. La preuve de cette vérité se tire du précepte suivi des grands Praticiens, qui se gardent bien d'essuyer les playes & d'enlever les sucs capables de garantir les chairs de l'irritation. Entre leurs mains & à cause de cette attention, les pansemens sont moins douloureux. J'ai vû souvent dans la conduite opposée, qu'ils étoient suivis de convulsions.

VII. OBSERV. par M. LOUIS.

L'utilité des pansemens avec la charpie seche suivant les régles qui viennent d'être proposées, a été reconnue & confirmée depuis peu par M. Louis. Il a fait à une femme de quarante ans l'extirpation d'une mammelle carcinomateuse, au commencement du mois de Novembre 1765. Le quatriéme jour, à la chûte complette du premier appareil qu'un dégorgement très-abondant avoit détaché, il ne mit qu'un gâteau de charpie mollette ; la playe a été pansée de cete maniere une fois par jour jusqu'au quinziéme ; puis de deux jours l'un, & par la suite de trois, puis de quatre en quatre jours. La cure a été radicale à-peu-près dans le terme ordinaire que la nature exige pour la consolidation d'une playe

avec une auſſi grande ſurface : mais les panſemens n'ont point été douloureux ; il n'y a pas eu de chairs fongueuſes, & la ſuppuration a été auſſi abondante qu'elle a pu l'être pendant toute la cure. M. Louis croit avoir apperçu que le ſéjour du pus louable, retenu par les panſemens trop éloignés dans les derniers temps, rendoit les chairs un peu liſſes. Il a uſé de charpie rapée, & a panſé deux ou trois fois de deux jours l'un ; les choſes ſe ſont très-bien rétablies & la cicatrice a fait des progrès ſenſibles. Il faut ſe conduire ſuivant la diverſe habitude des malades, remplir les indications que l'abondance du pus & la nature des chairs preſcrivent, ce qu'un Chirurgien éclairé ſçait toujours ſaiſir à propos.

La rétraction des chairs qui cauſe la ſaillie de l'os après les amputations, peut bien être déterminée en partie par l'action irritante des médicamens, qui agacent la ſurface très-ſenſible d'une playe récente. Les étranglemens, les fuſées, les abſcès éloignés, peuvent venir de cette cauſe, à laquelle on n'a pas aſſez pris garde. C'eſt un étrange aveuglement que celui d'abſorber ſcrupuleuſement les matieres purulentes, & de regarder comme un excrément nuiſible, une humeur que la nature prépare & répand pour ſa propre conſervation. Il me paroît démontré par l'expérience & par la raiſon, que dans les cas ſimples de playes avec perte de ſubſtance, tels que j'en ai cités dans ce Mémoire, la méthode de panſer rarement & de s'abſtenir de tout médicament ſur la ſurface découverte, mérite des préférences.

Cette pratique, comme je l'ai dit plus haut, n'eſt pas applicable à toutes les ſolutions de continuité par cauſe externe. Dans les playes avec déchirement & meurtriſſure, dans la morſure des animaux & autre cas ſemblables, il y a gonflement primitif ; il ſe forme néceſſairement une inflammation à la-

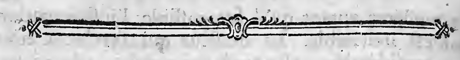
quelle ſuccéde une ſuppuration, qui procure la chûte des petits lambeaux dont les parois de la playe contuſe ſont formées. Les premieres matieres que fourniſſent ces ſortes de playes, ſont des ſucs croupiſſants mal élaborés & à demi putrides, que la charpie ſeche pourroit retenir avec quelque inconvénient : mais dans ce cas-là même, il convient beaucoup d'avoir égard à la nature particuliere de la playe & à l'étendue préciſe des parties qui ont ſouffert la meurtriſſure & la contuſion. Le déchirement doit être ſoigneuſement diſtingué de la meurtriſſure; car les parties ſont ſuſceptibles d'une très-exacte réunion dans toute l'étendue de la playe où il n'y a eu que déchirement. Il n'y a point de Praticien, qui n'ait eu des exemples du rapprochement efficace des playes à lambeau.

VIII. Obs. par l'Auteur.

J'ai été appellé depuis peu pour une perſonne de conſidération, qui en ſe lavant les pieds dans une cuvette de fayance oblongue, connue ſous le nom de bidet, appuya ſi fort qu'elle en caſſa le fonds : une jambe paſſa au travers, & il ſe fit une playe à lambeau pyramidal, à la partie externe de cette jambe. La baſe de ce lambeau avoit au moins quatre travers de doigt de largeur à la partie moyenne de la jambe, & la pointe étoit à deux travers de doigt de la malléole. C'eſt à cette pointe ſeulement que la playe étoit contuſe, c'eſt-là que s'étoit fait l'impreſſion du corps qui avoit diviſé les parties : la peau y étoit fort mince, & aſſez dénuée du tiſſu cellulaire, pour ôter l'eſpérance de pouvoir être conſervée. Mon premier ſoin fut de r'appliquer le lambeau dans toute ſon étendue, & de le contenir avec des compreſſes, ſoutenues par des tours de bande, dont les circonvolutions ont été dirigées de haut en bas, afin que le bandage fût uniſſant. La ſaignée fut réitérée, & je fis fomenter l'appareil de décoctions émollientes pour détendre & relâcher, afin de

de modérer autant qu'il fut poſſible l'inflammation qui eſt inévitable. La douleur qui ſurvint n'étoit pas conſidérable, elle avoit été prévue ; elle ne me fit pas changer de méthode : ſeulement je crus qu'il falloit employer des onctueux ſur les lévres de la playe à ſa partie inférieure. Je n'eus pas recours aux onguens ordinaires, composés de vieilles huiles, de graiſſes anciennes & rancies, que je crois fort irritantes. Un jaune d'œuf frais battu me ſervit à enduire le plumaceau que j'appliquois à chaque panſement : je n'employai pas d'autre digeſtif. La ſuppuration, qui eſt l'ouvrage de la nature, ſe fit à merveille avec ce ſimple médicament ; & lorſque toutes les parties qui avoient ſouffert la meurtriſſure ont été expulſées, lorſque la ſurface de la playe a été vive & vermeille, j'ai panſé rarement & à ſec, ſuivant les principes établis dans le corps de ce Mémoire ; & le ſuccès a répondu à mon attente.





MÉMOIRE

Où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les playes & les ulcéres avec perte de substance.

Par M. FABRE.

I.

SENTIMENS DES AUTEURS SUR LA RÉGÉNÉRATION DES CHAIRS.

TOUS les Auteurs ont pensé que la guérison des playes & des ulcéres avec perte de substance s'opéroit par une régénération de chairs, pour réparer en quelque maniere la substanee détruite, & fournir la matiere de la cicatrice.

Les principales opinions sur le méchanisme de cette régénération peuvent se réduire à deux. Les uns ont cru que le suc nourricier, qui, selon eux, répare la perte journaliere de nos solides par la voie de la nutrition, réparoit également la déperdition de substance dans les playes. On a supposé qu'une petite goutte de ce suc, étant parvenue à l'extrémité de chaque fibre divisée, s'arrêtoit à un des points de sa circonférence, & qu'en se durcissant elle devenoit *chair*; que la petite goutte qui la suivoit se mettoit à côté d'elle pour s'y unir; & que successivement ces gouttes s'arrangoient à côté les unes des autres, jusqu'à ce que la circonférence de la fibre ou du tuyau fût augmentée d'un anneau de nouvelle chair. » Quelques ouvriers, a-t-on dit (*a*), » nous donnent une idée sensible de ce méchanisme,

(*a*) M. de Garengeot, Traité des Opérations, &c.

» car lorſque les maçons veulent élever la maçon-
» nerie d'un puits, ils poſent dans ſa circonférence
» pluſieurs rangs de pierres les unes ſur les autres,
» juſqu'à ce que l'édifice ſoit parvenu à la hauteur
» déterminée : de même, lorſque l'anneau de nou-
» velle chair eſt exactement formé, les gouttes du
» ſuc nourricier qui ſuivent, recommencent un nou-
» vel anneau ſur ce premier ; & par ce moyen
» chaque fibre ou chaque tuyau diviſé s'allonge
» peu-à-peu pour remplir le vuide de la ſolution
» de continuité «.

Cette opinion a paru peu conforme aux loix de la nature ; on a jugé que la portion des vaiſſeaux coupés, ne pouvoit être réparée par le ſuc nourricier que peuvent fournir ces vaiſſeaux. » Car, dit » M. Queſnai (*a*), il eſt certain que les molécules » de ce ſuc qui s'appliqueroient les unes aux au- » tres, ne formeroient, en allongeant les parties » coupées, qu'une concrétion ou un maſſif informe » au lieu d'un tiſſu organiſé, tel que paroît être » la ſubſtance carniforme qui s'éleve ſur les playes » & les ulcéres. « On a donc rejetté ce ſentiment ; & l'on a penſé que la régénération des chairs ne conſiſtoit que dans la dilatation des plus petits vaiſſeaux, ou dans l'extenſion d'un tiſſu flexible & délié, qui croît par l'impulſion ſeule des fluides, & qui ſe change enſuite en une ſubſtance blanche, uniforme, & plus ou moins ſolide.

Telles ſont les principales opinions qu'on a adoptées ſur la maniere dont les playes & les ulcéres, avec perte de ſubſtance parviennent à ſe cicatriſer. Je ne m'arrêterai point ici à examiner ce qu'il y a de vrai ou de faux dans chacune de ces opinions ; je dirai ſeulement qu'on a abuſé de l'expérience, en fondant l'idée de la régénération des chairs ſur les

(*a*) Traité de la Suppuration.

phénomènes qu'on remarque dans les playes ; car lorsqu'on observe la Nature sans prévention, on reconnoît que cette régénération, ou ce qu'on appelle incarnation dans les playes, n'est qu'un vain fantôme qui peut faire illusion, mais qui s'évanouit lorsqu'on l'examine de près.

II.

OBSERVATIONS QUI DÉMONTRENT QUE LA NATURE SUIT UNE VOIE OPPOSÉE A CELLE QU'ON LUI FAIT TENIR DANS LA GUÉRISON DES PLAYES ET DES ULCÉRES AVEC PERTE DE SUBSTANCE.

L'expérience & la raison démontrent que la Nature suit une voie opposée à celle qu'on lui fait tenir dans la guérison des playes & des ulcéres avec perte de substance. Un objet qui mérite d'abord toute notre attention, & auquel tout raisonnement doit être subordonné, c'est le méchanisme par lequel les dimensions des playes & des ulcéres diminuent: mais ce n'est point par la voie des hypothéses qu'on peut parvenir à connoître ce méchanisme ; c'est par l'observation la plus réfléchie.

1°. Je suppose la playe qui reste après l'Amputation de la cuisse : le diamétre de cette playe diminue insensiblement jusqu'à ce que la cicatrice soit parfaite. Pendant la cure, on ne voit pas que les parties coupées acquiérent le moindre accroissement en longueur ; on observe seulement que leur épaisseur diminue peu-à-peu, & qu'au terme de la guérison, toutes les parties molles, c'est-à-dire, le tissu graisseux, les muscles, les gros vaisseaux, &c, sont presqu'entierement effacées à leur extrémité coupée ; la peau s'est rapprochée de l'os, à mesure que le volume de ces parties diminuoit, & la cicatrice formée par l'obturation des vaisseaux, parvient à se coller immédiatement à l'os.

2°. Soit une playe formant une cavité à la partie antérieure de la cuisse, avec perte de substance jusqu'à l'os, & dont les parois ne peuvent point se toucher pour se réunir par agglutination : il arrive

ici aux parties molles le même changement qu'elles ont subi dans le cas précédent ; c'est-à-dire, que l'épaisseur du tissu graisseux, & celle des muscles s'efface entierement ; ce qui permet à la peau de se rapprocher du centre de la division, & à la cicatrice de se coller immédiatement à l'os. On observe encore dans ce cas, que la cicatrice conserve pendant quelque temps le niveau avec les parties qui l'environnent ; parce que ces mêmes parties ne se sont point encore relevées de l'affaissement, qu'elles ont subi pendant la cure : mais lorsque dans la suite elles acquiérent plus d'épaisseur par le retour de l'embonpoint ; la cicatrice, qui dans son centre reste toujours adhérente à l'os, forme un enfoncement proportionné à ce qu'il y a eu de déperdition de substance.

3°. A l'ouverture d'un abscès phlegmoneux, borné dans le tissu cellulaire qui est sous la peau, on trouve quelquefois un vuide spacieux : la grandeur de cette cavité dépend plutôt de la dilacération & de l'écartement de ce même tissu, que de la destruction réelle d'une portion proportionnée de sa substance: mais ce qui est encore plus positif, c'est que la profondeur de l'ulcere ne dépend presque que de l'engorgement de la partie, qui a acquis un volume extraordinaire, par la présence des fluides arrêtés qui ont formé la tumeur. Or, l'on observe qu'à mesure que cet engorgement se dissipe par la suppuration, & en partie par la résolution, les bords de l'ulcére s'abbaissent, sa cavité s'efface, & il ne reste point d'enfoncement à la cicatrice.

Dans les exemples que je viens de citer, on ne voit donc pas que la Nature tende à réparer la substance détruite ; il est évident au contraire, que les parties divisées s'affaissent, & que c'est par cet affaissement seul que les dimensions des playes diminuent : car il est important d'observer que le

même méchanisme, qui diminue le diamétre de la premiere playe, en rapprochant tous les points de sa surface vers le centre, efface également la cavité des deux autres, en diminuant par dégré la hauteur de leurs parois, jusqu'à ce que les bords soient parvenus au niveau du fond.

Mais, je dis plus ; il est démontré par la structure de nos solides que si la régénération des chairs par la dilatation & l'extension des vaisseaux avoit lieu, elle seroit un obstacle à la cicatrisation des solutions de continuité, dont je viens de parler. Nos solides, en effet, ne sont qu'un composé de vaisseaux ; leur surface & leur volume augmentent ou diminuent suivant que ces vaisseaux se dilatent ou s'affaissent ; le tissu cellulaire, les muscles, &c. acquiérent beaucoup d'épaisseur par l'embonpoint, ou par un engorgement contre nature ; mais nous observons aussi que ces mêmes parties peuvent être réduites à un très-petit volume, lorsque les vaisseaux, qui forment leur tissu, s'affaissent ; car dans le marasme, le tissu graisseux est tellement effacé qu'à peine peut-on le distinguer, dans les endroits mêmes où dans un autre temps il a plusieurs pouces d'épaisseur, & la masse charnue des muscles les plus gros est réduite à très-peu de chose. Or d'après cette disposition & l'effet qui en résulte, il est évident que si la dilatation des vaisseaux faisoit des progrès, par le principe de régénération qu'on a supposé dans les playes & les ulcéres avec perte de substance, les dimentions des solutions de continuité, que nous avons rapportées pour exemple, augmenteroient plutôt que de diminuer, puisque les parties divisées acquerroient nécessairement plus de volume & plus d'épaisseur par cette dilatation.

III.

Les observations précédentes excluent donc toute idée de régénération de chairs dans les cas supposés ; on voit seulement que les parties divisées, dont les vaisseaux s'affaissent par l'épuisement des fluides qu'ils contiennent, se rapprochent du centre de la division : la nature fournit ensuite un suc nourricier, qui, en s'épaississant & devenant solide avec le temps, colle ensemble toutes ces parties ; & enfin le dessechement de la surface des chairs ulcérées forme la cicatrice. Examinons plus en détail cette marche de la Nature.

EXPLICATION DU MÉCHANISME, PAR LEQUEL LES PLAYES ET LES ULCÉRES AVEC PERTE DE SUBSTANCE, PARVIENNENT A SE CICATRISER.

Nous reconnoissons deux causes capables d'affaisser nos parties dans les playes & les ulcéres avec perte de substance ; sçavoir, l'amaigrissement & la suppuration. L'amaigrissement produit par la diéte ou par les évacuations, est une cause réelle de l'affaissement de nos solides dans les playes. Il est certain que par l'amaigrissement seul, le volume de la cuisse malade après l'Amputation diminue pendant la cure de plus de la moitié (*a*). Cette diminution est prise non-seulement sur le tissu graisseux qui s'efface entierement, mais encore sur les muscles qui s'affaissent beaucoup : diminution par conséquent qui suppose nécessairement celle du diamétre de la playe ; puisque ce diamétre est le même que celui des parties coupées. On peut donc juger par-là comment le défaut de régime peut devenir un obstacle à la cicatrisation d'une solution de continuité : nous voyons en effet dans bien des cas, que lorsque les blessés s'abandonnent à leur appétit, les progrès de la guérison sont comme suspendus, &

CAUSES DE L'AFFAISSEMENT DES PARTIES DANS LES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ AVEC PERTE DE SUBSTANCE.

(*a*) On suppose ici une personne qui n'est point réduite à une maigreur considérable par son tempérament, ou par une maladie qui a précédé l'opération.

que ſouvent la playe, qui étoit prête de ſe fermer, ſe rouvre ſubitement ; ce qui vient de ce que les vaiſſeaux qui avoient d'abord été affaiſſés, ſe dilatent de nouveau par la grande quantité de ſucs qu'ils reçoivent, & obligent par-là les bords de la ſolution de continuité de s'écarter du centre de la diviſion.

Mais outre cet effet local que l'amaigriſſement produit dans une playe, il en eſt un autre plus général qui mérite beaucoup d'attention. L'amaigriſſement permet principalement à la peau de s'approcher du centre d'une playe, à proportion que cette cauſe diminue le volume de toutes les parties du corps, ſuſceptibles de cette diminution. Cet effet eſt très-remarquable dans les grandes playes des tégumens du bas-ventre, ſur-tout lorſque les perſonnes ont beaucoup d'embonpoint ; car à meſure que le malade maigrit, le volume de l'abdomen diminue ; & la peau, décrivant alors un cercle plus petit, ſe rapproche du centre de la playe : il n'eſt donc pas ſurprenant de voir des playes du bas-ventre, avec une perte conſidérable de peau, laiſſer après elles des cicatrices fort petites. Mais il n'en eſt pas de même des playes des environs de la poitrine : comme cette cavité a des parties oſſeuſes qui empêchent que ſa capacité ne diminue de diamétre, la peau qui la couvre peut moins s'approcher vers le centre de la diviſion ; elle ſe prête néanmoins un peu, c'eſt-à-dire, à proportion que les muſcles & le tiſſu graiſſeux qui entourent le thorax, peuvent s'affaiſſer. Enfin la même raiſon doit être appliquée aux playes des tégumens de la tête ; la boëte oſſeuſe qui forme le crâne, n'étant pas ſuſceptible de diminuer de volume par l'amaigriſſement ; la peau, toutes choſes égales d'ailleurs, a moins de liberté de s'avancer vers le centre de la ſolution de continuité.

La

La ſuppuration eſt la ſeconde cauſe de l'affaiſſement de nos ſolides dans les playes ; par elle l'épaiſſeur des parties diminue, non-ſeulement parce que l'engorgement contre nature ſe diſſipe, mais encore en réduiſant le tiſſu de ces mêmes parties preſqu'à rien par l'affaiſſement des vaiſſeaux.

Lorſque la perte de ſubſtance n'eſt point réelle ; c'eſt-à-dire, lorſque l'étendue ou la profondeur d'une ſolution de continuité ne dépend que de l'engorgement de la partie, comme dans les abſcès ; dès qu'ils ſont ouverts, les progrès de l'affaiſſement par la ſuppuration ſont beaucoup plus rapides que lorſque, par exemple, une portion muſculeuſe eſt réellement détruite : dans le premier cas, pour que la cavité de l'ulcére diſparoiſſe, il ſuffit que la partie ſoit réduite à ſon volume naturel par le dégorgement des vaiſſeaux ou des cellules graiſſeuſes qu'une ſuppuration louable & abondante procure en peu de temps ; au lieu que dans le ſecond cas, il faut que la ſuppuration affaiſſe le tiſſu du muſcle diviſé, juſqu'à ce que ſon épaiſſeur naturelle ſoit preſqu'entierement effacée à ſon extrémité coupée.

L'affaiſſement que la ſuppuration opére eſt ſenſible non-ſeulement dans les parties molles, mais encore dans les os qui ſont dépouillés de leur périoſte & qui ſuppurent. Ces parties ſont compoſées de pluſieurs lames arrangées les unes ſur les autres, entre leſquelles rampe une infinité de vaiſſeaux de tout genre : quoique ces lames ſoient très-ſolides & friables, les liens qui les uniſſent deviennent dans certains cas aſſez flexibles pour leur permettre de s'écarter les unes des autres, & enſuite de ſe rapprocher mutuellement. Nous obſervons ces phénomènes dans le gonflement des os, dans les exoſtoſes, où les lames oſſeuſes, dont l'écartement forme la tumeur, ſe remettent dans leur poſition naturelle lorſque la maladie ſe termine par réſolution ; or,

ſuivant cette ſtructure, il arrive que tous les vaiſſeaux qui entrent dans la compoſition d'un os, étant affaiſſés par la déplétion que la ſuppuration produit, les lames oſſeuſes ſe rapprochent plus intimément les unes des autres, le tiſſu de l'os devient plus ſerré, plus ſolide, & il s'affaiſſe plus ou moins, ſuivant qu'il eſt plus ou moins compacte. Nous avons un exemple très-ſenſible de cet affaiſſement dans les os du crâne qui ont été trépanés: comme le diploé eſt un tiſſu ſpongieux & fourni de beaucoup de vaiſſeaux, la ſuppuration qui l'affaiſſe juſqu'à une certaine diſtance pendant la cure, permet aux deux tables de ſe rapprocher l'une de l'autre, & rend l'os extrêmement mince à la circonférence du trou.

FORMATION DE LA CICATRICE.

La formation de la cicatrice eſt une ſuite de l'affaiſſement des chairs ulcérées ; c'eſt-à-dire, qu'elle conſiſte dans le deſſechement de l'extrémité des vaiſſeaux, qui ont été affaiſſés par la ſuppuration. Mais cette cicatrice ne peut ſe conſolider que par un ſuc qui colle enſemble les parties affaiſſées, & qui acquiere avec le temps aſſez de ſolidité, pour réſiſter aux plus grands efforts qui pourroient tendre à ſéparer ce qu'il a réuni : ce ſuc eſt celui qu'on nomme nourricier ; il ſe trouve dans toutes nos parties ; le ſang paroît le fournir immédiatement dans les playes récentes, pour réunir leurs parois lorſqu'elles peuvent ſe toucher conſtamment ; mais dans les autres cas ce même ſuc, ou ce *gluten* ſuccéde toujours à l'écoulement du pus pour ſouder les parties qui ont ſuppuré.

La cicatrice n'eſt d'abord qu'une pellicule déliée qui couvre la ſurface des chairs, & qui céde au moindre effort qui tend à la déchirer ; mais enſuite elle acquiert une conſiſtance plus forte & plus épaiſſe, à meſure que le ſuc qui colle les vaiſſeaux devient plus ſolide, & que le deſſechement de la ſurface des chairs devient plus complet & plus profond par

l'évaporation de l'humidité, laquelle ne cesse point de transpirer à travers la cicatrice même.

Ses progrès tendent ordinairement de la circonférence au centre, parce que les bords de la playe sont les points de sa surface où il y a le moins d'humidité, & par conséquent où le dessechement est plutôt fait : c'est comme une surface de terre qui seroit couverte d'eau également ; elle se dessèche insensiblement par les bords où le liquide confine, jusqu'à ce que le dessechement soit parvenu par degré au centre de l'espace que l'eau occupoit. Cependant on observe dans les plaies superficielles & étendues, comme après les grandes brûlures qui n'intéressent que la superficie de la peau, on observe, dis-je, qu'il se forme en divers endroits plusieurs points séparés de cicatrice, lesquels s'étendent & se réunissent ensuite pour en former une totale : mais ce phénomène ne contredit point notre comparaison ; car ces différens endroits où la cicatrice se forme, sont ceux qui sont le plus superficiels, & où le dessechement est plutôt fait ; & la même chose arriveroit à la surface de la terre dont je viens de parler, si elle étoit couverte d'eau inégalement ; c'est-à-dire, s'il y en avoit moins en certains endroits du centre, qu'en d'autres de la circonférence.

Enfin, il arrive à la cicatrice des changemens qui méritent d'être observés. Si l'on considére l'enfoncement d'une cicatrice quelque temps après la cure, on le trouvera le plus souvent proportionné à la déperdition réelle de la substance de nos solides ; mais cet enfoncement peut diminuer & même s'effacer entièrement dans la suite des temps, sur-tout s'il y a sous la cicatrice des parties qui puissent s'étendre & augmenter de volume par la nutrition ou par l'accroissement. En supposant, par exemple, une portion de muscle détruite, la cicatrice qui s'y

forme est enfoncée ; mais s'il y a sous ce muscle beaucoup de tissu graisseux, le retour de l'embonpoint relévera insensiblement cette cicatrice, & avec le temps il en effacera l'enfoncement. Celle qui se forme sur un os qui s'est exfolié, reste pendant un certain temps mince, dure, informe ; mais dans l'espace de plusieurs années, sur-tout si le sujet est encore susceptible d'accroissement, il se fait un développement de vaisseaux sous la cicatrice ; ils forment un tissu organisé plus ou moins épais, qui n'existoit point dans cet endroit immédiatement après la cure. Enfin la cicatrice, formée par le tissu de nos parties qui s'est desséché, devient ordinairement par la suite des tems si mince, si déliée, comme un véritable épiderme, que les vaisseaux qui se sont développés sous elle la colorent comme les autres parties, & qu'on ne sçauroit la piquer, dans quelque endroit que ce soit, sans exciter la douleur, & sans ouvrir quelque vaisseau qui répand du sang.

IV.

EXPLICATION DE QUELQUES PHÉNOMÈNES QUI CONCERNENT LA CICATRISATION DES PLAYES ET DES ULCÉRES AVEC PERTE DE SUBSTANCE.

Il y a peu d'opinions qui aient été plus discutées dans l'Académie, que celle que je viens d'exposer. On lui a opposé une infinité d'objections, qui ont occupé plusieurs séances dans le cours de cinq années (*a*). Ces objections ont roulé principalement sur les tubercules charnus qui s'élevent sur la surface des chairs ulcérées, & qui acquiérent quelquefois un volume considérable : on a opposé des cas où la cavité d'un ulcére s'efface sans que ses bords s'affaissent ; & diverses observations sur des parties qu'on a cru s'être régénérées ; sur des ulcéres dont la cavité s'est remplie par l'extension du tissu des

(*a*) *L'Auteur a fait la premiere lecture de son Mémoire, le 13 Avril 1752.*

parties divisées ; sur l'épaississement que certaines membranes contractent & conservent lorsqu'elles ont suppuré ; sur la réparation des os dans certaines circonstances, &c. Dans mes réponses à ces objections, j'ai concilié sans peine ces phénomènes avec l'idée que j'avois donnée de la maniere dont les playes & les ulcéres avec perte de substance, parviennent à se cicatriser ; c'est le précis de cette discussion que je donne ici pour dissiper tous les doutes qu'on pourroit former sur mon sentiment.

REMARQUES SUR LA NATURE DES TUBERCULES CHARNUS QUI S'ÉLEVENT SUR LA SURFACE DES CHAIRS ULCÉRÉES.

Dans une playe récente la section des vaisseaux & l'irritation des fibres nerveuses sont suivies d'un engorgement plus ou moins étendu ; immédiatement après, l'inflammation succéde ; & la suppuration abondante qui en est la suite, dégorge en peu de temps une grande partie des vaisseaux coupés. Au commencement, l'inflammation qui produit cette suppuration, est marquée par tous les symptomes qui la caractérisent ; le gonflement de la partie, la rougeur, la douleur, la pulsation, la chaleur & la fiévre sont sensibles ; mais ensuite ces symptomes se calment peu-à-peu, la plusspart disparoissent même tout-à-fait, & c'est dans ce temps-là que la surface des chairs ulcérées paroît grainue ; c'est-à-dire, parsemée de petites élévations coniques, ou de tubercules rouges & vermeils, qui croissent quelquefois extraordinairement, jusqu'à surmonter les bords de la solution de continuité.

Mais ces tubercules sont-ils le produit d'un principe de régénération ? On a vû que l'expérience prouve le contraire ; car, il est démontré par les exemples que j'ai rapportés, que les parties qui donnent naissance à ces tubercules, loin d'augmenter de volume & d'acquérir aucun accroissement, s'affaissent considérablement. Le fait prouve donc que les tubercules dont il est question, ne doivent point être regardés comme les bourgeons d'une nouvelle substance qui

ſe régénère : voyons ſi le raiſonnement peut encore ſervir à appuyer notre ſentiment.

En conſidérant ce qui ſe paſſe dans les ſolutions de continuité, on obſerve conſtamment que les qualités du pus répondent toujours à l'état des chairs ulcérées. Le pus n'eſt louable que lorſque les tubercules charnus ſont fermes & vermeils, & que leur volume n'excéde pas certaines bornes ; la ſuppuration au contraire eſt vicieuſe, lorſque les chairs ſe gonflent extraordinairement, & qu'elles deviennent molles, ſpongieuſes, blafardes ou livides, &c. Or ne peut-on pas conclure de-là que les différens états des chairs déſignent les différentes diſpoſitions qui produiſent une ſuppuration bonne ou mauvaiſe ? c'eſt-à-dire, que la rougeur & la fermeté des chairs marquent la diſpoſition phlegmoneuſe qui produit un pus bien conditionné ; & que leur molleſſe, leur gonflement & leur pâleur déſignent le caractère œdémateux qui produit un pus ſéreux & abondant, &c. Qu'on ſe dépouille pour un moment de tout préjugé, & l'on verra combien cette opinion eſt conforme à l'expérience, & juſqu'à quel point elle peut ſe concilier avec les obſervations mêmes, ſur leſquelles M. Queſnai a fondé l'idée d'une régénération de chairs (*a*).

1°. Dans les premiers tems d'une playe, l'engorgement occupe tous les vaiſſeaux qui viennent aboutir à ſa ſurface. Alors on ne diſtingue aucune de ces élévations coniques qui ſe font remarquer dans la ſuite, parce que la tuméfaction occupe également toute l'étendue de la playe ; mais après que la ſuppuration a dégorgé les vaiſſeaux coupés, & que l'engorgement n'eſt plus général, les vaiſſeaux qui ſont entiers s'étendent & ſe dilatent pour former ces petits tubercules, que nous regardons avec raiſon comme autant de foyers particuliers, où ſe forme la matiere de la ſuppuration.

(*a*) *Voyez* ſon Traité de la Suppuration, pag. 259. & ſuiv.

2° M. Quesnai a regardé la suppuration, dans la circonstance dont nous parlons, comme une humorrhagie; c'est-à-dire, comme un simple écoulement d'une humeur naturelle, lubrifiante, différente du pus, & qui a été travaillée, & expulsée au-dehors, par l'action des vaisseaux. Ce qui a fait prendre le change à cet égard, c'est que cette matiere se forme sans une inflammation apparente; mais nous pouvons dire que cette inflammation n'en est pas moins réelle. La Physique nous apprend que la chaleur dans le corps humain, dépend, comme toute autre chaleur, de la présence des particules ignées développées & agitées par quelque cause que ce soit. Cette science nous enseigne encore que pour que ces particules de feu agissent, & qu'elles produisent des effets sensibles, il faut qu'elles soient rassemblées & agitées dans un endroit déterminé; & que cet endroit ou ce foyer communique d'autant plus de chaleur aux corps qui sont dans la sphère de son activité, qu'il renferme lui-même une plus grande quantité d'atomes ignés mis en action: par conséquent, plus ces foyers seront grands & plus ils contiendront de feu, plus ils produiront des effets sensibles, & *vice versâ.* Or la grande quantité d'atomes ignés, rassemblée dans le centre d'un phlegmon, qui en est le foyer, produit, lorsque la tumeur tend à suppurer, des symptomes très-marqués; c'est-à-dire, que la chaleur y est très-vive, & que la tension, la rougeur, la douleur, la pulsation & la fiévre sont considérables; tandis que les pustules & une infinité d'autres tubercules qui s'élevent sur la peau, suppurent sans que le malade sente ni chaleur, ni douleur, ni pulsation: mais l'inflammation, qui a produit le pus dans ces tubercules, n'est pas moins réelle; elle ne s'est manifestée que par la rougeur, la tension & la circonscription; parce que le peu d'atomes ignés, qui étoient rassemblés dans un si petit espace, n'étoient

pas capables d'augmenter la chaleur au point de la rendre sensible au malade, & de produire tous les autres symptomes qui en dépendent. Dans les playes on voit encore plus sensiblement cette proportion entre les symptomes de l'inflammation & la grandeur des foyers où le feu est rassemblé ; au commencement d'une playe récente, les vaisseaux coupés, qui sont engorgés dans toute l'étendue de la solution de continuité, donnent lieu à une inflammation qui est le plus souvent marquée par tous les symptomes qui la caractérisent, comme nous l'avons déja dit ; parce qu'il se forme dans ces playes des foyers assez grands pour produire une augmentation de chaleur capable de la rendre sensible ; mais lorsque les vaisseaux coupés ont été dégorgés par une suppuration abondante, les foyers diminuent de grandeur à proportion que les fluides arrêtés sont accumulés en moindre quantité ; & la chaleur, par conséquent, & la plupart des autres symptomes de l'inflammation deviennent moins sensibles. Enfin, par les progrès du dégorgement des lévres de la playe, les foyers diminuent au point qu'ils ne forment plus sur les chairs ulcérées que ces petits tubercules, dont il est question, & qui donnent tous les signes de l'inflammation que leur petitesse peut permettre ; ils ont de la tension ; ils sont vermeils, circonscripts ; au lieu de douleur, ils excitent très-souvent un sentiment de démangeaison ; & si la chaleur n'y est point sensible, c'est parce que les atomes ignés n'y sont pas rassemblés en assez grande quantité pour produire cet effet (*a*).

3°. On sçait que les parties les plus blanches de notre corps deviennent d'un rouge éclatant lorsqu'elles sont atteintes d'inflammation, comme on l'observe dans l'ophthalmie : cela dépend de ce que

(*a*) Je traiterai plus au long ce point de doctrine dans un Mémoire sur l'Inflammation & la Suppuration.

les

les vaiſſeaux qui n'admettoient auparavant que des ſucs blancs, ont été aſſez dilatés pour recevoir les globules rouges du ſang ; ou peut-être de ce que les vaiſſeaux ſanguins en ſe dilatant extraordinairement, ſont parvenus à effacer ou à couvrir les vaiſſeaux blancs, qui les dominoient dans l'état naturel. Ainſi quoique dans une playe les parties diviſées different naturellement entre elles par leur couleur & leur ſtructure, le principe d'inflammation dont elles ſont atteintes lorſqu'elles ſuppurent, les rend uniformes, & les fait paroître aux yeux comme une même ſubſtance, d'une couleur vermeille, à laquelle on a donné le nom de chair.

4°. Les chairs d'une playe ou d'un ulcére ne ſont donc que le tiſſu même des parties, dont les vaiſſeaux ont ſubi un certain changement par le principe d'inflammation qui produit la ſuppuration. On doit juger par conſéquent que ces chairs jouiſſent à-peu-près de la même organiſation qu'elles avoient auparavant ; & même que l'action de leurs vaiſſeaux doit être augmentée pour convertir en pus les fluides qu'ils contiennent ; ce qui caractériſe dans ces chairs l'état phlegmoneux où elles doivent être pour produire une ſuppuration louable.

5°. Mais cet état phlegmoneux des chairs peut être changé par pluſieurs cauſes ; ce qui n'arrive jamais ſans que la ſuppuration ne perde ſes bonnes qualités, & ſans que les progrès de la guériſon ne ſoient traverſés. Souvent les chairs ſe gonflent extraordinairement ; elles deviennent en même-tems molles, pâles, ſpongieuſes, & la ſuppuration eſt ſéreuſe & abondante ; état qui répond, comme je l'ai déja dit, au caractère œdémateux que nos parties contractent par l'inertie & le relâchement des vaiſſeaux : les chairs deviennent auſſi ſkirreuſes & forment ce que nous appellons calloſités dans les ulcéres. Enfin les petites tumeurs, qui fourniſſent

la ſuppuration des playes, ſe terminent quelquefois par déliteſcence ; c'eſt ce que l'on nomme reflux des matieres purulentes ; alors les chairs deviennent pâles, elles s'affaiſſent, & la ſuppuration eſt ſupprimée.

6°. L'action des médicamens eſt encore une preuve que les chairs n'ont les qualités requiſes qu'en conſervant ce principe d'inflammation qui les rend fermes & vermeilles, & qui produit un pus bien conditionné : car la Pratique nous apprend que ſi l'on ne ſupprime pas de bonne heure dans le traitement des playes, l'uſage des digeſtifs relâchans, ce principe d'inflammation s'éteint, la ſuppuration devient ſéreuſe, les chairs ſe gonflent, deviennent pâles, ſpongieuſes ; & que ſi dans cette circonſtance on a recours aux remédes irritans & aux cathérétiques, on réprime le gonflement extraordinaire des chairs, & on y rappelle le dégré d'inflammation qui doit rétablir la ſuppuration dans ſes bonnes qualités.

7°. On a toujours été frappé de voir que les os, les cartilages, les tendons découverts dans les ulcéres, &c, ſe couvrent d'une ſubſtance carniforme analogue aux chairs des autres parties : tout ce qu'on peut inférer de-là, c'eſt que ces parties ont des vaiſſeaux de tout genre, capables de ſe dilater au-delà de leurs bornes ordinaires ; mais tout concourt à prouver d'ailleurs que l'extenſion de ces vaiſſeaux eſt produite par le même principe d'inflammation, qui agit dans les chairs ulcérées. Les os qui ſont dénués de leur perioſte s'exfolient le plus ſouvent ; cette exfoliation eſt quelquefois l'ouvrage de la Nature ; l'Art emploie ſouvent différens moyens pour la déterminer ou l'accélérer. La portion altérée de l'os ne jouit déja plus de la vie avant de ſe ſéparer ; & l'on peut comparer l'état de cette portion à une gangréne ſéche des parties molles : or, l'on ſçait que ce qui eſt mort dans ces parties

ſe ſépare par la ſuppuration ; ſi c'eſt une eſcarre, ſi c'eſt une partie ou tout un membre gangréné, il ſurvient une inflammation à l'endroit où la gangréne eſt bornée, & la ſuppuration qui ſuccéde procure la chûte de la partie qui eſt morte. Il en eſt de même de l'exfoliation des os ; les vaiſſeaux ſains, qui confinent à la piece d'os altérée, s'étendent & ſe dilatent par le même principe d'inflammation ; & après avoir chaſſé cette piece, ils ſe montrent ſous la forme d'une chair qui ſuppure, qui s'affaiſſe enſuite, & qui ſe deſſeche enfin pour former la cicatrice ; tel eſt le méchaniſme de l'exfoliation des os, que la Nature exécute quelquefois ſans aucun ſecours, comme je l'ai dit ; mais le plus ſouvent l'Art eſt obligé de la ſeconder ; & les moyens dont on ſe ſert alors prouvent bien évidemment ce que je viens d'avancer ; car non-ſeulement on emploie les remédes âcres & ſtimulans pour exciter cette inflammation ſalutaire, qui doit ſéparer la piece d'os altérée ; mais encore on ſe ſert des cauſtiques les plus puiſſans, comme la diſſolution mercurielle & le feu même ; & l'on pratique encore pluſieurs opérations pour favoriſer l'action de ces topiques : on pénétre avec le trépan perforatif juſqu'à la partie ſaine de l'os ; on enleve avec la rugine, le trépan, le ciſeau ou la ſcie, le plus que l'on peut de ce qui a perdu la vie, afin que les médicamens opérent un effet plus immédiat & plus prompt ſur la partie de l'os qui eſt ſuſceptible d'être irritée, de s'enflammer & de ſuppurer.

8°. Il s'éleve quelquefois avec aſſez de promptitude des excroiſſances charnues qui acquiérent un volume conſidérable : elles croiſſent le plus ſouvent ſur des parties d'un tiſſu fort ſerré, comme les os, le perioſte, les membranes, les tendons, &c. Mais bien loin qu'on doive les regarder comme une ſubſtance, deſtinée à réparer celle qui a été détruite,

l'expérience nous apprend qu'elles ſont toujours produites par un principe de maladie locale, comme l'inertie & le relâchement des vaiſſeaux ; ou par quelque vice intérieur, tel que le virus cancéreux, le virus ſcorbutique, le vénérien, l'écrouelleux, &c. Et l'on ſçait auſſi qu'au lieu de contribuer à la guériſon d'une ſolution de continuité, elles y oppoſent un obſtacle que l'Art doit néceſſairement détruire, en corrigeant le vice des humeurs, en réprimant l'extenſion énorme des vaiſſeaux, & en rétabliſſant dans les chairs la conſtitution vive & animée qui produit une ſuppuration locale.

9°. Enfin, (pourrois-je trop le répéter,) il eſt évident, par les exemples que j'ai cités, que les parties qui donnent naiſſance aux tubercules dont nous parlons, s'affaiſſent, s'anéantiſſent, pour ainſi dire, & que c'eſt par cet affaiſſement ſeul que les dimenſions des playes diminuent, & qu'elles parviennent à ſe cicatriſer. On ne ſçauroit donc attribuer l'extenſion des vaiſſeaux dans ces parties à un principe de régénération ; & tout ne concourt-il pas au contraire, à prouver qu'elle eſt produite par cette inflammation ſalutaire qui précéde la formation du pus ?

CAS OÙ LES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ AVEC PERTE DE SUBSTANCE, FORMANT UNE CAVITÉ, SE RÉUNISSENT PAR L'APPROXIMATION ET L'AGGLUTINATION DE LEURS PAROIS.

Lorſque les parois d'un ulcére peuvent ſe toucher conſtamment, quelque perte de ſubſtance que la partie malade ait ſoufferte, elles ſe réuniſſent par agglutination : cela arrive particulierement dans les abſcès vaſtes & profonds qui ſurviennent aux environs du rectum, aux lombes, au foie, &c. Car à meſure que la ſuppuration dégorge la partie, la cavité de l'ulcére s'efface par l'approche mutuelle de ſes parois, & la réunion de celles-ci ſe fait en peu de tems par le ſuc nourricier qui les colle enſemble.

Le même méchaniſme a lieu dans les playes avec perte de ſubſtance qui traverſent un membre. Rela-

tivement à cette derniere circonſtance, l'on m'a propoſé un problême qu'on a cru difficile à réſoudre ſuivant les principes que j'ai établis. *Une playe d'arme à feu, étant ſuppoſée percer à jour une épaiſſeur de fibres charnues, comment ce trajet ou canal peut-il diſparoître ou s'effacer?* On prétendoit que ſuivant mon ſentiment, loin que le trou formé par la balle put jamais diſparoître ou ſe fermer, il s'aggrandiroit néceſſairement, & qu'après la cicatriſation, il repréſenteroit un canal ovalaire. On ajoutoit que la guériſon de cette playe ou l'oblitération, ſi l'on peut dire, du canal, étant démontrée par le fait, il l'étoit pareillement que les fibres charnues qui ont été coupées, ſe ſont allongées les unes vers les autres, ont végété; en un mot, qu'elles n'ont fermé ou rempli le vuide que par une vraie régénération de chairs.

Je répondis à cette objection, que les ſolutions de continuité pareilles à la playe ſuppoſée, ſe réuniſſent par l'approximation & le collement de leurs parois; parce que les fibres coupées en s'affaiſſant permettent à celles qui ſont entieres, & qui bornent latéralement le trajet de la balle de s'approcher & de ſe réunir mutuellement vers l'axe de ce trajet. Suppoſons en effet le corps charnu du biceps percé à jour par une balle de mouſquet, il eſt évident que ſi les fibres coupées de ce muſcle diminuent d'épaiſſeur & s'affaiſſent, comme cela arrive lorſque le muſcle eſt totalement coupé dans l'Amputation; il eſt évident, dis-je, que le trajet de la balle doit devenir d'abord elliptique; & qu'enſuite à meſure que ces mêmes fibres continueront de s'affaiſſer, le diamétre de cette ellipſe doit ſe retrécir par les côtés, de ſorte qu'à la fin ſes parois parviendront à ſe réunir par une ligne où toutes les fibres diviſées viendront aboutir par autant de rayons.

OBSERVATIONS SUR DES PARTIES QU'ON A CRU RÉGÉNÉRÉES.

Dans les Essais de la Société d'Edimbourg (*a*), on lit une Observation de M. Jamieson, sur un gland qu'il crut s'être régénéré. Un jeune homme, âgé de dix-neuf à vingt ans, qui depuis six ou sept semaines prenoit des remédes pour une gonorrhée, vint lui demander conseil. En examinant les parties affectées, il trouva que le prépuce & le gland étoient gangrénés, que toute la verge étoit attaquée d'inflammation & si enflée qu'elle paroissoit se gangréner de même. A la vue de ces accidens, M. Jamieson prit le parti de faire des scarifications ; mais quelques jours après voyant qu'elles ne suffisoient pas, il se détermina, dit-il, à couper le prépuce, le gland & l'extrémité des corps caverneux. Je ne parlerai point des remédes qui furent mis en usage pour détruire la cause du mal, je dirai seulement que le sixieme jour de l'opération M. Jamieson en ôtant l'appareil, & trouvant la suppuration abondante & bien conditionnée, apperçut une éminence charnue, qui avoit beaucoup crû, & qu'il prit pour un champignon. Il voulut s'opposer à son élévation par l'application réitérée de la pierre infernale & du précipité rouge ; mais sa tentative ne réussit pas ; car les douleurs aiguës que ces remédes causerent au malade, exciterent une fievre très-vive. Il fut donc obligé de les abandonner & de s'en tenir à la charpie seche. Cependant le prétendu champignon croissoit toujours en devant & en droite ligne. Enfin, environ le seizieme jour, l'Auteur apperçut une peau fine qui s'avança peu-à-peu sur cette éminence jusqu'à ce que celle-ci se trouva tout-à-fait recouverte, & prit la figure d'un gland bien formé & bien proportionné, avec cette seule différence que l'orifice de l'urétre resta un peu plus large.

(*a*) Tome V. Art. XXXVI. édit. franç.

Cette Obſervation ſeroit-elle capable de faire illuſion ? Lorſqu'on réfléchit ſur la ſtructure de la partie, & ſur quelques circonſtances de la maladie, on a lieu de préſumer que ce que l'Auteur a pris pour une excroiſſance ou un champignon, n'étoit autre choſe que le gland qui avoit été confondu dans la tuméfaction de la verge, & qui a reparu enſuite au centre, à meſure que le gonflement de la partie ſe diſſipoit par la ſuppuration.

Ma conjecture ſur ce fait n'eſt point hazardée ; elle eſt fondée ſur une Obſervation à-peu-près ſemblable. Un homme avoit un chancre qui occupoit tout le gland. Lorſque je le vis la premiere fois, on lui avoit déja fait l'opération du phymoſis ; la peau de la verge étoit extrêmement gonflée, repréſentant un choux-fleur, large & applati. Au premier aſpect on auroit pu croire par la difformité de la partie, que le gland avoit été entierement détruit par le chancre. Je fus obligé d'emporter quelques portions de chair pourrie ; & je me hâtai d'adminiſtrer au malade les remédes qui convenoient à ſon état, & qui arrêterent bientôt les progrès du mal : l'engorgement & la tenſion diminuerent inſenſiblement, & je remarquai avec autant de ſurpriſe que de ſatisfaction qu'à meſure que le gonflement de la partie ſe diſſipoit par une ſuppuration louable & abondante, le gland, que j'avois cru entierement détruit, & qui n'étoit, pour ainſi dire, qu'abſorbé par le gonflement de la verge, reparoiſſoit peu-à-peu ſous ſa forme, en conſéquence de l'affaiſſement des parties. On le vit enfin dans ſon état naturel à quelques enfoncemens près qui ſubſiſterent après la cure, aux endroits des ulcérations cicatriſées.

L'expérience fournit d'autres exemples de parties qui paroiſſent tronquées ou entierement détruites ; mais dont la forme eſt ſeulement changée par un

gonflement extraordinaire. Lorſqu'une mammelle eſt engorgée & tendue, le mammelon qui eſt au centre eſt entiérement effacé, & il ſemble ſe régénérer enſuite lorſque le gonflement de la partie ſe diſſipe. Riolan (a) rapporte d'après *Horſtius*, l'hiſtoire d'un enfant de ſept ans, dont la langue ulcérée par pluſieurs puſtules de la petite vérole, étoit rétirée juſqu'au voile du palais; toute la partie qui occupe la cavité antérieure de la bouche, paroiſſoit détruite; & l'on crut enſuite qu'elle s'étoit régénérée lorſqu'elle eut recouvré, à peu de choſe près, ſon étendue naturelle. Mais après les exemples que je viens de citer, il eſt bien permis de penſer que dans ce cas, la perte de ſubſtance de la langue n'étoit point réelle; & que cette partie ne paroiſſoit tronquée, que parce que le gonflement de ſa baſe l'avoit entraînée juſqu'au voile du palais; de ſorte que pour reprendre la forme & la longueur qu'elle avoit perdues, il a ſuffi que la ſuppuration ait dégorgé ſes vaiſſeaux & relâché ſon tiſſu. Lorſque la peau eſt diviſée, elle ſe retire toujours ſur elle-même, & découvre une étendue plus ou moins conſidérable des parties qui ſont ſous elle, ſans que la moindre portion de ſa ſubſtance ſoit détruite: cela arrive ſur-tout lorſqu'on fait une ſimple inciſion cruciale aux tégumens de la tête; le gonflement du tiſſu de la peau éloigne les angles de la playe, du centre de la diviſion; mais enſuite, lorſque la ſuppuration dégorge les vaiſſeaux & relâche la partie, ces mêmes angles ſe rapprochent inſenſiblement du point d'où ils s'étoient éloignés, & viennent ſouvent ſe réunir enſemble.

Dans une Obſervation communiquée à *Fabricius Hildanus* (b), il eſt queſtion d'un ſcrotum détruit

(a) *Lib. IV. Cap. VIII.*
(b) *Obſ. 76. Cent. 5.*

par

par la gangréne, & qu'on pourroit croire avoir été régénéré. On voit manifeftement par le récit, que la plus grande partie avoit été entraînée vers les côtés par le gonflement de fon tiffu ; car lorfque la fuppuration eut diffipé ce gonflement, la peau s'étendit en quatre jours & recouvrit les tefticules ; & l'on dit que cette portion allongée étoit couverte de poil comme auparavant, ce qui prouve qu'elle n'avoit point été détruite. On portera fans doute le même jugement fur un fait dont M. Quirot, Maître en Chirurgie à Gien, a envoyé l'obfervation à l'Académie. Un homme avoit un gonflement inflammatoire à la verge, au fcrotum, aux tefticules, & aux cordons des vaiffeaux fpermatiques : la gangréne furvint & fe communiqua depuis la fymphife du pubis jufqu'aux périnée. Outre les remédes tant internes qu'externes que M. Quirot employa, il fit des fcarifications fur le corps de la verge & fur le fcrotum ; & il dit que quatre jours après, la peau qui couvroit la verge fe détacha d'elle-même, depuis la racine de cette partie jufqu'au prépuce : il ajoute que le lendemain il emporta le fcrotum qui s'étoit détaché dans toute fa circonférence ; que la cure de cette maladie s'eft terminée par la régénération d'un nouveau fcrotum, qui a recouvert les tefticules ; & d'une nouvelle peau qui a recouvert la verge, en fe prolongeant jufqu'au prépuce. En approuvant les foins efficaces de M. Quirot, dans une maladie de cette conféquence, nous n'admettons ni la régénération du fcrotum, ni celle de la peau de la verge : il eft trop évident que ce fait rentre dans la claffe de ceux dont je viens de faire mention ; & que la difficulté qui paroîtroit en réfulter contre nos principes, eft détruite par l'examen de l'Obfervation précédente, avec laquelle elle a le rapport le plus intime.

Observat. par M. Quirot, Maître en Chirurgie à Gien.

V.

OBSERVATIONS SUR QUELQUES CAS PARTICULIERS OÙ IL SE FAIT UNE SORTE DE RÉPARATION DE SUBSTANCE.

Il y a cependant des cas particuliers où il se fait véritablement une sorte de réparation de substance, qui remplit le vuide d'une solution de continuité, ou qui supplée au défaut d'une portion de nos solides qui a été détruite ; mais ces cas doivent être distingués de tous ceux dont je viens de parler ; l'espéce de réparation qui s'y fait dépend de plusieurs circonstances, qui n'influent point sur le méchanisme que j'ai décrit, par lequel les playes & les ulcéres avec perte de substance parviennent à se cicatriser : par conséquent, on ne peut tirer de ces faits particuliers aucune conséquence favorable à la régénération des chairs, ou à ce qu'on nomme incarnation dans les playes & les ulcéres.

OBSERVATIONS SUR DES ULCÉRES DONT LA CAVITÉ S'EST REMPLIE PAR LE RETOUR DE L'EMBONPOINT, ET PAR L'ACCROISSEMENT.

A l'Hôpital de la Charité de Paris, un homme eut un abscès à la partie externe de la jambe entre le tibia & le péroné. Pour découvrir le foyer de la matiere qui étoit sous les fléchisseurs du pied, M. Andouillé, alors Chirurgien en chef de cet Hôpital, fendit la peau par une simple incision longitudinale. La cure de cet ulcére devint longue & difficile, parce que le tibia étoit carié proche l'attache du ligament inter-osseux. Dans le cours d'un traitement aussi long, les bourdonnets dont on garnissoit la cavité de l'ulcére, & la maigreur extrême du malade, avoient tellement écarté les muscles divisés d'un côté & d'autre, vers les deux os où ils sont attachés, qu'ils laissoient entre eux un vuide profond d'environ un pouce de diamétre. Suivant la structure de la partie, je voyois qu'il n'étoit pas possible que cette cavité s'effaçât par l'affaissement de ses bords, parce que le tibia & le péroné, qui en formoient les parois, s'opposoient à cet affaissement. Le sort de cette solution de continuité, dont je suivois le traitement,

fixoit donc mon attention, lorſque je vis que le retour de l'embonpoint fut l'unique moyen que la nature employa pour la réunir. J'obſervai qu'à meſure que toutes les parties du corps ſe réparoient par une nourriture plus abondante & plus ſolide, l'ulcére ſe retréciſſoit par ſes côtés ; & il fut enfin rempli lorſque les muſcles diviſés eurent recouvré le volume qu'ils avoient perdu par l'amaigriſſement.

Dans la réunion de cette ſolution de continuité, on voit donc un procédé de la nature différent de celui que j'ai décrit. Mais on peut juger que cette différence dépend de la diſpoſition méchanique des parties diviſées. Lorſque les muſcles ſont coupés en travers, comme dans la playe avec perte de ſubſtance de la partie antérieure de la cuiſſe, l'affaiſſement de ces muſcles & du tiſſu graiſſeux conduit à la guériſon ; mais il n'en eſt pas de même lorſque les muſcles ſont diviſés ſuivant la rectitude de leurs fibres, & qu'ils ſont attachés dans plus ou moins de points de leur longueur, à des parties immobiles, comme dans la circonſtance dont je viens de parler. Dans le premier cas, la cavité de l'ulcére s'efface par l'amaigriſſement & la ſuppuration, qui diminuent l'épaiſſeur des parties diviſées : dans le ſecond au contraire, l'amaigriſſement & l'affaiſſement des fibres éloignent les parois de la ſolution de continuité du centre de la diviſion. Dans le premier cas, l'embonpoint ſeroit un obſtacle à la réunion, parce que les muſcles augmentant d'épaiſſeur, l'élévation des parois de la playe augmenteroit auſſi : dans le ſecond, le retour de l'embonpoint a réuni l'ulcére, parce que les muſcles augmentant de volume ont rempli ſa cavité. Enfin, dans le premier cas, la playe ſe cicatriſe dans le dernier terme de l'affaiſſement des parties diviſées, & le retour de l'embonpoint ne doit avoir lieu qu'après que la cicatrice eſt parfaite & ſolide : dans le ſecond, ſuivant la

difpofition des parties divifées, la réunion n'a pu fe faire par l'amaigriffement; le retour de l'embonpoint étoit abfolument néceffaire pour l'opérer.

Outre la caufe dont je viens de parler, qui remplit le vuide d'une folution de continuité dans certains cas, l'accroiffement des parties peut auffi produire le même effet. Nous voyons des enfans qui ont des fiftules qui traverfent les mufcles & les os, & qui fubfiftent pendant plufieurs années. Quelquefois ce n'eft pas le vice des humeurs ni l'altération des folides qui les empêchent de fe fermer; mais la difpofition méchanique de l'ulcére, dont les parois ne peuvent point fe rapprocher & fe toucher: or l'accroiffement dans ce cas, opére infenfiblement la réunion de la folution de continuité, parce que les parties qui l'environnent, augmentant de volume, en effacent la cavité.

Enfin, je rapporterai à ce genre de réparation, l'extenfion des vaiffeaux qui fe fait fous les cicatrices long-temps après la guérifon, & dont j'ai déja parlé. Comme le tiffu de nos parties, qui forme ces cicatrices, n'a plus le même reffort qu'il avoit avant le changement qu'il a fubi par la fuppuration; il céde facilement à l'impulfion des fluides, qui tendent toujours à dilater & à étendre les vaiffeaux fains du côté où ils trouvent moins de réfiftance. Ainfi il n'y a pas lieu de fe prévenir en faveur du fyftême de la régénération des chairs, fi l'on obferve que plufieurs années après la guérifon d'une folution de continuité, les vaiffeaux qui font fous la cicatrice fe font développés & étendus au point d'effacer un enfoncement confidérable, & de remplir une cavité. C'eft ce qui paroît être arrivé dans un tibia, qu'une balle de moufquet avoit traverfé à fa partie fupérieure fans le fracturer. M. Bordenave, ayant eu occafion d'examiner cet os après la mort de la perfonne, arrivée fept ans après la guérifon de la bleffure, trouva extérieurement une cicatrice enfoncée à

OBSERVAT. par M. BORDENAVE, Membre de l'Académie.

chaque extrémité du trajet de la balle ; & après avoir scié l'os perpendiculairement, il trouva encore que presque tout ce trajet étoit rempli d'une substance carniforme, qui jouissoit à-peu-près de la même organisation que les autres parties. Or l'on peut penser que dans ce cas, la solidité de l'os ayant empêché le trajet de la balle de se réunir par l'approximation de ses parois, comme cela arrive dans les parties molles, ainsi que je l'ai expliqué ci-devant ; on peut penser, dis-je, que les vaisseaux extensibles, qui confinoient à la surface de ce trajet, se sont insensiblement étendus du côté où ils trouvoient moins de résistance ; & sont parvenus, après un long espace de temps, à remplir le vuide de la solution de continuité ; comme on le voit arriver également sous la cicatrice d'un os qui s'est exfolié, où il se fait un développement de vaisseaux, qui forment un tissu organisé plus ou moins épais.

REMARQUES SUR UNE ESPECE DE RÉPARATION QUE L'ART PEUT PROCURER, MAIS QUI EST CONTRE NATURE, ET QUI NE PEUT PAS SUBSISTER.

Pour prouver la régénération des chairs dans les playes & les ulcéres, & pour démontrer combien l'Art peut aider à cette régénération, M. Bordenave a cité dans un Mémoire, une expérience faite par M. Duhamel, sur un arbre. » Si on fait, dit » M. Bordenave d'après cet Auteur, une entaille » dans un arbre ; si on emporte une portion de son » écorce, la déperdition de substance ne se répare » point ; les parties s'affaissent, & il reste à l'en» droit de la déperdition un enfoncement qui sub» siste pendant long-temps : les choses doivent ar» river ainsi, parce que l'air desseche les extrémités » des vaisseaux ; parce qu'il y fixe les sucs dans la » même proportion qu'ils se présentent ; & qu'ainsi » les tissus cellulaires de l'arbre ne peuvent point la » réparer. Mais il n'en est pas de même quand on » défend la playe de l'arbre des injures de l'air : il » se fait alors une espece de réparation quand on » prend les précautions convenables. M. Duhamel

» a éclairci cette vérité d'une façon inconteſtable : » cet Académicien a obſervé que ſi une branche » d'arbre, naturellement courbée, & coupée dans la » partie concave de ſa courbure, eſt maintenue » droite dans le deſſein de lui donner cette direction ; » on voit l'écartement qui arrive néceſſairement, » réparé par le gonflement du tiſſu véſiculaire. Pour » faire cette Obſervation, il prit les précautions ſui- » vantes ; il paſſa la branche d'arbre dans un cy- » lindre de verre, dont les deux extrémités étoient » jointes avec la branche, de façon que l'air ne » pouvoit y pénétrer ; il eut ſoin de garantir cette » branche de l'impreſſion trop vive des rayons du » ſoleil ; & par ce moyen il eut la ſatisfaction de » voir ſenſiblement le gonflement du tiſſu véſiculaire » de l'arbre qui réparoit l'écartement, & rétabliſſoit » la continuité de la branche. «

On pourroit d'abord nier la parité entre les ſolutions de continuité des ſubſtances animales & des végétales ; mais en l'admettant il eſt très-facile de réfuter l'objection. Il eſt vrai que dans l'expérience de M. Duhamel il s'eſt formé une nouvelle ſubſtance, qui a rempli le vuide réſultant de l'écartement des parties diviſées de cet arbre ; mais il a fallu pour cela, garantir la playe de l'impreſſion trop vive des rayons du ſoleil, & lui interdire l'accès de l'air extérieur, ſans quoi la déperdition de ſubſtance n'auroit point été réparée ; les parties ſe ſeroient affaiſſées, & il ſeroit reſté à l'endroit de la déperdition, ou de l'écartement des lévres de la plaie, un enfoncement proportionné, comme cela arrive toutes les fois que la playe d'un arbre eſt acceſſible à l'air & aux rayons du ſoleil, & comme M. Bordenave lui-même en convient. M. Duhamel a donc changé le cours ordinaire des choſes dans cette expérience ; il a empêché que les ſucs qui abordoient à l'extrémité des tuyaux coupés ne fuſſent diſſipés par l'air

& le soleil, & il s'est opposé par-là à l'affaissement des parties divisées ; c'est-à-dire, au moyen naturel par lequel les playes des arbres se guérissent : je comparerai le procédé de cet Académicien à celui de feu M. Daviel dans le traitement d'une playe à la paupiere supérieure. Cette partie étoit tellement raccourcie dans un jeune homme par une ancienne cicatrice, qu'elle ne pouvoit plus recouvrir le globe de l'œil. M. Daviel se proposa de guérir cette incommodité, en faisant une incision à la peau, capable de permettre à la paupiere de descendre autant qu'il étoit nécessaire ; il crut qu'en tenant les lévres de la playe constamment écartées, la nature fourniroit une substance qui en rempliroit le vuide, & qui augmenteroit par-là la longueur de la partie. Lorsque nous vîmes le malade à l'Académie, le vuide de la solution de continuité étoit en effet rempli ; il s'y étoit formé une substance particuliere qui allongeoit assez la paupiere pour lui permettre de couvrir l'œil ; mais on observa que cette substance n'étoit qu'une callosité contre nature, dont la superficie étoit nouvellement desséchée ; & l'on convint que cette callosité ne pouvoit point subsister, comme cela arrive ordinairement, & que la paupiere reviendroit pour le moins aussi courte qu'elle étoit auparavant. Je reviens à M. Duhamel : ne peut-on pas présumer que dans son expérience, le remplissage de la playe de l'arbre n'étoit autre chose qu'une callosité, ou une concrétion de sucs qui auroient dû être dissipés par l'air & le soleil ? Que cette même concrétion n'a peut-être plus existé quelque temps après que cette partie de l'arbre a été soumise à l'action de ces agens extérieurs, & que la branche à repris insensiblement son ancienne courbure.

Observat. par M. Daviel, Oculiste du Roi.

Dans les solutions de continuité du cerveau avec perte de substance, il se fait une espece de réparation ou de remplissage qui dépend de la constitution

Observations sur les playes du cerveau.

SUR LES MEMBRANES QUI ONT SUPPURÉ, ET SUR LA RÉPARATION DES OS.

particuliere de ce viscére. Sa substance molle & pulpeuse le rend extrêmement susceptible de se gonfler par l'impulsion seule des fluides : dans l'état sain, le crâne & la dure-mere s'opposent à ce gonflement ; mais lorsque ces barrieres ont été détruites, le cerveau ne résiste point à la force qui tend sans cesse à le dilater ; & dans certaines circonstances on voit que sa substance se gonfleroit au point de surmonter les bords de l'ouverture du crâne, si l'Art ne s'y opposoit : c'est donc par cette disposition naturelle du cerveau, que lorsqu'une portion de ce viscére a été détruite, le vuide qu'elle a laissé, se remplit insensiblement.

Il arrive un changement considérable à plusieurs membranes lorsqu'elles ont souffert solution de continuité, ou qu'elles sont seulement à découvert. Après l'opération du trépan, la dure-mere qui est découverte & qui suppure, devient très-épaisse, & elle acquiert quelquefois une consistance cartilagineuse & même osseuse. Lorsque le cerveau est découvert sans que la pie-mere soit détruite, cette membrane s'épaissit également ; le principe d'inflammation dont elle est atteinte, la fait paroître sous la forme d'une chair vermeille, & lorsque la cicatrice est formée, cette membrane conserve assez d'épaisseur & de solidité pour garantir le cerveau, du moins de l'impression de l'air extérieur & des autres corps légers. Lorsque les sinus frontaux, les maxillaires & autres sont ouverts avec perte de substance des os qui les forment ; si la membrane qui les tapisse est conservée, elle se gonfle, elle s'ossifie quelquefois, & elle bouche exactement les ouvertures contre nature de ces cavités. Après l'extirpation d'un œil, la membrane qui tapisse l'orbite acquiert une épaisseur telle qu'elle remplit en partie cette cavité. Dans les playes de poitrine, si la plévre, qui revêt sa cavité, est simplement découverte, elle acquiert

acquiert comme la dure-mere, une épaiſſeur aſſez conſidérable, & elle ſert de baſe à la cicatrice : mais en ſuppoſant qu'avec elle une portion de côte & de tégument ſoit détruite, & que le poumon reſte à découvert, alors c'eſt la membrane extérieure de ce viſcére, qui, de même que la pie-mere, s'épaiſſit, & ſur laquelle il ſe forme une cicatrice ſolide. Dans les playes & les abſcès du bas-ventre, non-ſeulement le péritoine qui tapiſſe ſa cavité, mais encore celui qui forme le méſentere, & qui fournit une enveloppe aux inteſtins & aux autres viſcéres renfermés dans l'abdomen, acquiert dans les mêmes circonſtances une épaiſſeur conſidérable, qui contribue ſouvent à remplir les vuides des ſolutions de continuité qui arrivent à ces parties.

Enfin, on a ſouvent obſervé qu'une grande piece d'os, ayant été ſéparée de ſon tout & enlevée, a été remplacée par une nouvelle ſubſtance qui a acquis la même ſolidité que l'os ; & qui a ſervi de ſoutien aux autres parties. Les ſentimens ſont partagés ſur la nature de cette reproduction ; les uns croient que c'eſt le périoſte, qui ayant été conſervé ſe gonfle, s'oſſifie, & répare ainſi la portion d'os qui a été détruite ; & les autres penſent que cette nouvelle ſubſtance oſſeuſe n'eſt produite que par un ſuc qui s'eſt épanché, & qui a acquis la conſiſtance & la ſolidité des os. L'Académie a beaucoup d'Obſervations curieuſes ſur cette matiere, qui pourront la mettre à portée de prononcer là-deſſus : il nous ſuffit de faire obſerver que ces ſortes de reproductions ſont étrangeres à la régénération des chairs.





MÉMOIRE

Sur la consolidation des playes avec perte de substance.

Par M. LOUIS.

IL n'y a point d'opérations de la nature où elle se montre plus à découvert que dans la guérison des playes avec perte de substance : son méchanisme est sensible ; & par le plus léger examen, on est bientôt convaincu qu'il ne se fait aucune reproduction des substances détruites. L'opinion contraire a été une source d'erreurs dans la théorie & dans la pratique ; le traitement des playes présentoit de fausses indications qu'on a suivies aveuglément contre le vœu de la nature. Lorsqu'on a voulu en faire connoître les loix, si simples & si faciles à saisir, il a fallu de longues discussions, & peut-être même la prévention n'a-t-elle pas entiérement cédé : il est ordinaire qu'elle contrebalance long-temps les meilleures raisons. La certitude & l'évidence de la Chirurgie me paroissent compromises par la diversité des sentimens sur cet objet. M. Fabre a prouvé que la déperdition de substance de nos parties ne pouvoit être réparée : quoique mon principal objet soit de tirer de ce principe les conséquences-pratiques qui en résultent, l'importance de la matiere me fera insister de nouveau sur les preuves : il faut en employer de tous les genres, quand il s'agit de détruire une opinion aussi généralement adoptée ; parce que rien ne s'oppose plus aux vérités qui surviennent que les opinions contraires dont on est préoccupé ; & que, par la disposition variée de l'esprit

humain dans les différentes personnes, il y en a que les preuves les plus convaincantes frappent moins que de plus légeres, qui les affectent au point de leur tenir lieu de démonstrations.

Les Anciens ont connu les playes avec perte de substance. *Hippocrate* enseigne formellement qu'il ne s'y fait aucune réparation. Ses aphorismes, clairs & décisifs sur ce point, ont été un sujet de contradiction dès les premiers temps; ce que nous apprenons par les Commentaires de *Galien*. Après avoir médité sur ce qui avoit pu donner lieu à cette contrariété d'opinions, je crois avoir reconnu qu'il en étoit dès-lors, comme aujourd'hui: les difficultés naissoient des idées différentes qu'on attache aux mots; l'on trancheroit souvent le nœud de ces difficultés, par la simple recherche de la signification des termes qu'on emploie trop indistinctement. Si l'on doit entendre par réunion, l'opération de Chirurgie par laquelle on rapproche les parties divisées; il est certain que les playes avec perte de substance n'en sont pas susceptibles: on se sert donc très-improprement du terme de réunion, pour exprimer la consolidation qui opere leur guérison. Ces deux mots sont souvent employés comme synonimes; c'est de la confusion dans les termes que naît celle qu'on trouve dans les choses. On réunit les playes simples, & c'est le suc nourricier qui en agglutine les parois: on réunit les os fracturés, & c'est la matiere du cal qui en soude les extrémités divisées. La perte de substance est un obstacle à la réunion *; & n'en apporte aucun à la guérison. Chaque terme donnera ainsi une idée nette & précise de ce qu'on veut exprimer. C'est d'après ces observations préliminaires, prises dans la question même, que nous allons examiner

* On parle ici en général: on sçait qu'aux lévres & en quelques autres parties fort extensibles, l'Art peut tenir rapprochées les parois d'une playe, malgré la perte de substance.

d'abord la doctrine d'*Hippocrate*, sur laquelle les diverses gloses des Commentateurs, n'ont souvent servi qu'à faire moins bien entendre les choses qu'ils se proposoient de rendre plus intelligibles.

Quand un os, un cartilage, un nerf, une petite portion de la joue, ou le prépuce, a été coupé entiérement, il ne peut croître, ni se réunir. Hippocr. Aphorism. XIX. Sect. VI.

Quum os persectum fuerit, aut cartilago, aut nervus, aut tenuis genæ particula, aut præputium, neque augescit, neque coalescit. C'est la traduction de Chartier.

Il n'y a pas de doute qu'il ne s'agisse ici des playes avec perte de substance; quoiqu'*Hippocrate* se soit servi du terme *Ecopé*, qui signifie plus ordinairement une solution de continuité perpendiculaire: car s'il n'étoit question que d'une division complette, ou profonde, il ne seroit pas fait mention dans cet Aphorisme, d'une petite portion de la joue. Il s'est répété à l'Aphorisme XXVIII. de la septieme Section, en employant le terme *Apocopé*, qui signifie certainement *Abscission*, ou playe dans laquelle une portion de la substance de la partie a été emportée. Or, suivant *Hippocrate*, la partie ainsi mutilée ne peut croître ni être réunie. *Galien* admet l'impossibilité de la réunion, à raison de la distance qu'il y a entre les lévres de la playe; mais il ne convient pas qu'il ne se fasse aucun accroissement: tout ce qui est ulcéré par érosion l'exige, & je n'ai jamais vu personne dans ce cas, dit-il, à qui la chair ne se soit régénérée. Il entend par accroissement, la procréation d'une substance parfaitement semblable, telle qu'on la voit se former dans la cavité des ulcéres.

Le sentiment de *Galien* est encore exposé sans la moindre équivoque au Livre de la Constitution de l'Art (*a*). Rien de plus judicieux que les observa-

(*a*) *De Constitutione artis Medic. Cap. XII. Charter. Tom. II. pag.* 183.

tions de l'Auteur sur la néceſſité de connoître les pouvoirs reſpectifs de la Nature & de l'Art. » La » Nature ne peut pas remettre les os briſés en ſitua- » tion ; elle ne peut pas rétablir en ſa place un os » luxé, ce qui eſt au pouvoir du Médecin ; mais » celui-ci ne peut pas remplir de chair la cavité d'un » ulcére : la Nature le fera, encore aura-t-elle beſoin » du ſecours de l'Art, pour l'application des remédes » convenables ; la Nature ne peut cependant pas ré- » générer ce qu'elle a une fois fait, comme une veine, » une artére, un ligament, un nerf & autres choſes » de cette nature. «

On voit, par ce texte, que dans l'idée même de *Galien*, les parties détruites ne ſe réparent pas ; & que ce qu'il appelle *Régénération*, ſe borne à la ſubſtance vive & vermeille qu'on voit ſe former au fond des playes & des ulcéres dont les dimenſions diminuent inſenſiblement pour parvenir à la conſolidation.

Hippocrate s'eſt expliqué plus amplement contre la reproduction des parties, dans ſes Prognoſtics : il y dit expreſſément que la peau ne ſe répare point, & il donne le prépuce pour exemple. Le ſçavant *Duret* entre à ce ſujet dans un détail très-inſtructif : ſes Commentaires ſur les prénotions établiſſent l'impoſſibilité de la régénération de toutes les parties que les Anciens appelloient ſpermatiques. Dans les enfans mêmes, dont toutes les parties ſont ſuſceptibles d'accroiſſement, la Nature, dès qu'elle a formé une partie, ne peut, dit-il, réparer ce qui en a été emporté ou détruit, ne fut-il pas plus grand que l'ongle. *Nec illa promotio editur, ne in pueris quidem atque infantibus, qui tantùm habent caloris quantùm poſteà nunquam, ſi pars aliqua latum unguem ſuo loco exceſſerit* (*a*). Ce qui ſubſiſte peut bien ſe développer par le méchaniſme naturel de l'accroiſſement ;

(*a*) *Duret. in Coacas, de Vulnerib. & Fiſtulis*, *pag.* 403.

mais il n'y a aucune puiſſance dans la Nature, qui puiſſe reproduire ou réparer ce qui a été détruit.

Il eſt à propos de ſoumettre ici au jugement des Partiſans de la régénération, ce qu'on doit penſer de la diviſion que les Anciens ont faite des parties, en ſpermatiques & en ſanguines. Tous ſe ſont copiés pour convenir que les parties ſpermatiques ne pouvoient pas ſe régénérer; ils les conſidéroient comme le produit de l'action génératrice dans l'emploi de la matiere ſpermatique pour la formation de la trame organique des différentes parties du corps. Qu'on nous diſe donc aujourd'hui quelles ſont les parties ſanguines, qu'ils croyoient formées par le ſang & les ſeules qu'ils aient imaginé ſuſceptibles d'être reproduites ou régénérées, lorſque, par quelque accident, la ſubſtance en avoit été détruite? C'eſt un principe inconteſtable que les vaiſſeaux ſenſibles, les nerfs remarquables, les tendons, lorſqu'ils ont ſouffert une déperdition de ſubſtance, ne ſe réparent point: on ne trouve jamais aucune de ces parties dans le corps des cicatrices. Les parties qui ont été enlevées ou détruites manquent toujours: les fibres charnues, ou la chair qui forme les muſcles ne ſe répare pas non plus: je m'en ſuis convaincu par la diſſection des cicatrices formées à la ſuite de playes aux muſcles, avec déperdition. Non-ſeulement la ſubſtance de ces cicatrices n'eſt point muſculaire, mais on voit que chaque extrémité du muſcle ſe reſſerre & ſe rabat vers les bords de la diviſion; & que la conſolidation étant faite, il reſte à l'endroit où étoit la playe, un enfoncement proportionné à la perte de ſubſtance du muſcle. Les cicatrices qu'on voit aux membres qui ont reçu des bleſſures fort profondes par les armes à feu, montrent bien clairement la vérité des faits que j'avance.

L'idée de la régénération s'eſt tellement emparé des eſprits, qu'on a admis ce prétendu méchaniſme

dans les cas même où il n'y a aucune déperdition de ſubſtance, & par conſéquent où il n'y a rien à réparer. Voyons à ce ſujet ce qui ſe paſſe dans le traitement d'une playe faite pour l'ouverture d'un abſcès conſidérable, qui cependant ne pénétre pas dans l'interſtice des muſcles. L'opération conſiſte à fendre la peau pour l'évacuation du pus, contenu dans une cavité formée par l'écartement des feuillets du tiſſu cellulaire, (*abſceſſus*). Un jeune Chirurgien, à qui l'on auroit recommandé d'être fort attentif à l'étendue de l'inciſion, afin de préparer, pour le panſement ſuivant, un plumaceau proportionné à cette ouverture, le fera trop grand d'un tiers au moins, ſi le coup d'œil lui a donné la longueur juſte de la playe. Le vuide qu'on croyoit fort conſidérable ſe trouvera ſinguliérement diminué, malgré l'attention qu'on aura eue, peut-être, de le bien garnir & de le bourrer, pour ainſi dire, de charpie brute & de morceaux de linges déchirés. Le troiſieme jour, à la levée du ſecond appareil, qu'on aura appliqué mollement, la playe ſera ſuperficielle en comparaiſon du grand vuide que l'abſcès formoit. Juſqu'ici on ne peut point dire qu'il y ait eu reproduction de chairs : il eſt manifeſte que ce n'eſt pas le fond de cette playe qui s'eſt élevé au niveau de la ſurface ; ce ſont les bords qui ſe ſont affaiſſés & déprimés, & qui continueront de le faire à meſure que la ſuppuration opérera le dégorgement du fond & des parois de la playe. Il faut que les parties déſunies par la dilacération ſe rapprochent & ſe recollent ; les dimenſions diminuent à meſure que ce rapprochement ſe fait ; enfin la cicatrice ſe forme dans l'intervalle des lévres de la peau diviſée, lorſque le rapprochement n'a plus lieu : & c'eſt l'affaiſſement & l'exſiccation des parties ſolides dans cet intervalle, qui produit la cicatrice, laquelle tient lieu de peau. Quelque temps qu'on choiſiſſe pendant le cours du traitement pour ſup-

poser une végétation de chairs, ou l'allongement des tuyaux, par des anneaux qui ajouteroient à la continuité des parties, on concevra que le travail de la Nature en seroit dérangé, que la playe prendroit de plus grandes dimensions, & que jamais on n'obtiendroit la cicatrice.

Un exemple tiré de l'opération faite pour inoculer la petite vérole, achevera de faire connoître l'illusion commune sur la végétation des chairs dans le fond d'une playe. Les petites incisions pratiquées pour l'insertion du virus variolique paroissent fermées le troisieme & le quatrieme jour; mais le cinquieme, la playe forme une ligne blanchâtre environnée d'une petite rougeur : dès le sixieme jour les playes s'ouvrent, leurs bords deviennent blancs, durs & élevés, avec une rougeur inflammatoire ou érésypélateuse plus ou moins étendue dans la circonférence. A mesure que la maladie fait des progrès, les lévres de la playe s'écartent davantage, l'inflammation & la suppuration avancent d'un pas égal avec l'inflammation & la suppuration des pustules; de sorte que ces petites playes, qui n'étoient dans leur origine qu'une ligne sur la peau, semblable à une égratignure, forment ensuite des ulcéres pénétrans dans le corps graisseux & quelquefois larges d'un demi-pouce (*a*). Voilà donc une playe, si legére dans son origine, qu'elle en mérite à peine le nom; voilà une simple égratignure, laquelle, par l'engorgement des parties circonvoisines, se montre sous les apparences d'une playe large & profonde, qui fournit une suppuration abondante. Dira-t-on que pour parvenir à la consolidation de cette playe, il faudra une régénération de chairs pour remplir le vuide qu'on apperçoit? Il n'y a aucune perte de substance; il n'y a rien à réparer: l'affaissement des

(*a*) *Voyez* la Dissertation de M. Guyot, Associé de l'Académie, à Geneve, dans le Tome II de nos Mémoires, pag. 552.

bords,

bords, par le dégorgement suppuratoire, rapproche les lévres de cette playe, de son fond; tout se rétablit insensiblement dans l'ordre naturel ; la légére égratignure se desséche, à peine en reste-t-il un vestige. Le méchanisme de la nature doit être le même dans les playes avec déperdition de substance, que dans les deux cas que je viens d'exposer. Pourquoi agiroit-elle par des loix différentes en des parties qui ont la même structure, la même organisation, & à l'action desquelles la forme ou la figure de la playe ne peut apporter aucun changement essentiel ? Les procédés de la nature, pour la consolidation, sont nécessairement uniformes dans tous les cas.

Suivons-en la marche dans une playe profonde avec destruction des parties ; supposons un grand ulcére à la partie antérieure de la cuisse, où il y ait déperdition de la substance des muscles, & dans lequel l'os soit découvert & altéré : il est certain que cette playe resteroit fistuleuse, si le fond ne devenoit pas vif & vermeil pour donner une base solide à la cicatrice ; l'os doit se recouvrir d'une substance semblable à celle qu'on apperçoit dans le fond des ulcérations en parties molles ; c'est ce qu'on a appellé des grains ou bourgeons charnus, dont nous examinerons la nature dans un moment. Lorsque l'ulcére de l'os est mondifié & bien détergé, ainsi que les parois de la solution de continuité des parties molles, la cure se fait promptement & s'achéve solidement par une bonne cicatrice. Dans le progrès de la cure, on remarque un affaissement constant des parties molles ; la peau s'enfonce insensiblement dans toute la circonférence, en s'approchant du centre de la division ; la cicatrice commencera à se former par un cercle d'exsiccation du tissu cellulaire, au bord de la peau dont elle deviendra une continuité ; & cela n'a lieu que dans le temps où les parties subjacentes ont procuré à-peu-près par tout l'affaissement dont elles

étoient susceptibles, la plus grande extension de la peau, relative à cet affaissement. La peau est élémentairement formée de l'union des lames du tissu cellulaire ; c'est le nombre plus ou moins multiplié des feuillets de la membrane adipeuse qui fait que le tissu de la peau est plus ou moins épais dans certains endroits du corps que dans d'autres : l'exsiccation du tissu cellulaire, la réunion de ses lames au niveau de la peau, dans les playes & dans les ulcéres, produit la cicatrice par une continuité de substance : l'exsiccation faisant du progrès de la circonférence au centre, dans le cas donné, la cicatrice parvient enfin à l'os où elle se colle immédiatement, & avec lequel elle se confond. Telle est la marche simple & naturelle de la Nature ; rien n'y fait voir la réparation ou la reproduction de la substance détruite ; il reste un creux, un vuide proportionné à la déperdition que la partie a soufferte, & s'il y avoit eu la moindre réparation, la pellicule de la cicatrice ne seroit pas intimément adhérente à l'os, dont elle devient, pour ainsi dire, une partie, & auquel elle sert de périoste, en formant en cet endroit le tégument commun du corps & la continuité de la peau. Il ne faut pas chercher un méchanisme plus merveilleux pour expliquer la consolidation des playes avec perte de substance : qu'on examine les choses sans prévention, on verra que la cavité ne s'efface pas, parce qu'elle se remplit d'une nouvelle substance ; mais parce que ses bords s'affaissent insensiblement, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus au niveau du fond. Ceci est une affaire d'observation intuitive : l'autorité des Auteurs modernes qui ont écrit le contraire, ne fait rien pour la décision de ce point de doctrine : pour se convaincre, il n'est pas nécessaire de faire des expériences délicates & difficiles, il ne s'agit que d'examiner avec une médiocre attention ce qui se passe dans le traitement d'une playe ; de considérer ce qu'on y remarque par

une ſimple vue, ſans raiſonner, ni chercher dans les différents ſyſtêmes ce qui peut en favoriſer un plutôt que l'autre ; & je penſe qu'il ne reſtera bientôt aucun doute ſur le méchaniſme de la conſolidation des playes. L'expérience eſt faite pour abréger des conteſtations que les raiſonnemens hypothétiques peuvent rendre infinies : quand les Auteurs qui ont ſoutenu ſpéculativement la fauſſe doctrine de la régénération, ont parlé le langage de l'expérience ; ils ſe ſont trouvés, ſans y penſer, en contradiction avec leurs principes.

Boërhaave comptoit au nombre des choſes néceſſaires pour la curation des playes, de ſuppléer ce qui a été perdu, en en procurant la régénération ; *Supplere perdita novâ regeneratione ablati* (*a*). Il ſemble que cela ſoit au pouvoir de l'Art. Un peu plus bas il dit que quand la playe eſt mondifiée, ſi quelque partie du corps a été emportée, il faut la remplacer par la régénération d'une matiere ſemblable à celle qui a été perdue. *Si ablatum quid fuerit de corpore, id repleri debet, generatâ iterùm materiâ ſimili perditæ* (*b*). L'examen Anatomique & Phyſiologique du fond & des parois d'une playe avec perte de ſubſtance, y fait-il découvrir autre choſe que des vaiſſeaux dans leſquels la circulation des fluides ſe fait par les loix générales, qui ne peuvent abſolument rien reproduire dans la partie bleſſée ? Les explications qu'on donne à ce ſujet portent ſenſiblement à faux ; parce que la choſe n'exiſte pas dans la Nature. Dans l'expoſition des phénomènes qui accompagnent une playe faite à un corps ſain, Boërhaave dit que la cavité de la playe ſe remplit : ſes dimenſions diminuent, c'eſt une vérité inconteſtable ; mais elle ne ſe remplit pas, comme le dit l'Auteur, du fond en haut, par une matiere nouvelle, rouge,

(*a*) Aphoriſm. 185. *De vulnere in genere.*
(*b*) Aphoriſm. 189.

vive, & qu'on appelle chair (*a*). Ce n'eſt point une matiere nouvelle ; ce ſont les vaiſſeaux naturels de la partie qui repréſentent cette ſubſtance vive & vermeille ; la diminution des dimenſions de la playe vient, comme nous l'avons prouvé, de l'affaiſſement des bords vers le centre, & non d'une ſubſtance nouvelle qui s'engendreroit dans la playe pour la remplir du fond en haut, comme l'a avancé Boërhaave ſans le moindre fondement. M. van Swieten, quoiqu'attaché à la doctrine de ſon illuſtre Maître, dit poſitivement dans ſes Commentaires ſur l'Aphoriſme 158, que la matiere vive & vermeille qui remplit la cavité des playes, ce que les Chirurgiens appellent incarnation, n'eſt pas de la chair proprement dite, & muſculeuſe, quoique l'uſage lui ait donné le nom de chair ; que c'eſt un aſſemblage de vaiſſeaux qui croiſſent du fond & des parois pour former une nouvelle matiere, laquelle répare la perte de ſubſtance par un ouvrage merveilleux de la Nature ; *mirabili naturæ artificio.* Il admire la ſageſſe infinie du Créateur dans la prétendue génération de cette ſubſtance reproductrice. Et quelques lignes plus bas en parlant de la conſolidation, il n'oublie pas de dire qu'après l'extirpation des tumeurs conſidérables, telles que ſont les mammelles cancéreuſes, la cicatrice eſt enfoncée, immobile & adhérente aux parties ſubjacentes : cette vérité ne prouve pas la réparation de la ſubſtance détruite. *Hoc imprimis patet dum poſt mammæ vel majoris ſteatomatis exſtirpationem, magnâ portione cutis ſic abſciſsâ, cicatrix naſcitur, tunc enim vulneris conſolidati ſuperficies, polita, ſplendens, immobilis & accreta partibus ſubjectis apparet.* On voit dans cet expoſé le flambeau de l'expérience qui éclaire une des faces de l'objet, pendant que l'autre reſte couverte du voile de la prévention.

(*a*) *Cavum vulneris à fundo ſurſum . . . creſcente novâ, rubrâ, vivâ materie, carne dictâ.* Aphoriſm. 158.

Cette ſubſtance que Galien voyoit comme nous dans les playes, ces bourgeons vifs & vermeils qui paroiſſent dans une playe dont les bords ſe ſont rapprochées par l'affaiſſement ; que l'on a pris pour une végétation, pour une nouvelle ſubſtance, & le produit d'une régénération ; ne ſont, comme nous l'avons dit & comme nous ſerons peut-être obligés de le répéter, que les vaiſſeaux naturels & la ſubſtance préexiſtente de la partie. Une production quelconque nuiroit à la guériſon, & feroit écarter les parois de la playe, qui ne peut guérir que par l'affaiſſement conſtant & la conſolidation ſucceſſive des lames du tiſſu cellulaire de la circonférence vers le centre. M. van Swieten l'a très-bien remarqué : ſi dans l'extirpation d'une mammelle on a été obligé de découvrir par une diſſection exacte une partie du grand pectoral, & même de l'entamer en quelques points, comme cela arrive quelquefois ; la cicatrice ſera intimément adhérente au muſcle, & confondue avec ſa ſubſtance dans les endroits qui auront été entamés, ou entierement privés du tiſſu cellulaire. Des vaiſſeaux nouvellement formés qui s'allongeroient & ſe rencontreroient avec leurs voiſins, & qui reproduiroient enfin, comme on le dit, une matiere ſemblable à celle qui a été détruite, ne permettroient pas cette adhérence intime de la cicatrice dans le ſeul point du muſcle qui aura été entamé.

J'ai cru comme un autre, & j'ai enſeigné ſur la foi de l'autorité, la régénération des ſubſtances détruites : mais depuis que cette matiere a été miſe en queſtion, j'ai bien obſervé la Nature, & j'ai été à portée de le faire dans les Hôpitaux, tant à Paris qu'aux Armées ; j'y ai donné la plus ſérieuſe attention, & j'ai vu que rien ne ſeroit ſi oppoſé à ſes vûes & à ſon opération pour la conſolidation des playes, que l'accroiſſement d'une nouvelle ſubſtance. Si les chairs (ou ce qu'on appelle de ce nom) ſe formoient

par reproduction dans le vuide d'une playe, les bords ne s'avanceroient pas de la circonférence au fond de la division. Si l'on veut que les parties se rapprochent par l'extension des vaisseaux, à la bonne heure: mais cette extension sera une extension locale, produite par l'affaissement; ce n'est point une régénération. Tout ce qui a été emporté ou détruit manque nécessairement, & n'est remplacé par quoi que ce soit. La peau & les parties qui la soutiennent s'allongent par l'affaissement; de même qu'un habit trop étroit qu'on ne pouvoit boutonner, devient large & peut se croiser si l'homme vient à maigrir. Le dégorgement procure dans les playes cet allongement, sans lequel il n'y a point de consolidation à espérer. Les Auteurs ont été trompés par leurs sens, lorsqu'ils ont dit qu'une nouvelle chair s'engendroit dans la cavité d'une playe & qu'elle la remplissoit: cette cavité s'efface; mais c'est par un méchanisme simple, & qu'on n'a aucune difficulté à concevoir, puisqu'on l'apperçoit sensiblement. Je n'ai pas adopté l'idée de l'affaissement & de la non-régénération sans examen. La premiere objection qui s'est présentée à mon esprit contre ce sentiment, c'est la consolidation d'une playe à la tête, avec perte des tégumens qui laisseroit une assez grande portion du crâne à découvert. On voit dans un cas de cette nature, ce qu'on appelle les chairs, bourgeonner de toute la circonférence des tégumens, & gagner insensiblement sur une surface convexe incapable de dépression. Mais j'ai bien-tôt reconnu l'erreur de mes sens. Les bourgeons attribués à une chair vive & vermeille, ne sont pas une nouvelle substance qui croît sur la surface de l'os: c'est l'exfoliation de la lame extérieure de l'os, si mince qu'on voudra la supposer, qui met à nud la substance vasculeuse par laquelle l'os est organisé & au nombre des parties vivantes. Ce réseau se tuméfie un peu, parce qu'il n'est plus

contenu par la lame osseuse dont il étoit recouvert avant l'exfoliation de cette lame. Cette tuméfaction légére & superficielle n'est qu'accidentelle & passagere : car la cicatrice qui avance successivement de la circonférence au centre ne peut se faire, & ne se fait effectivement que par l'affaissement & la consolidation successive de ces bourgeons vasculeux tuméfiés. Si ces bourgeons ne s'affaissoient pas, la cicatrice n'avanceroit point. Il est manifeste qu'ils se dépriment ; la cicatrice bien faite est toujours plus basse que le niveau des bourgeons tuméfiés. Elle recouvre l'os immédiatement, & y a les adhérences les plus intimes, sans aucune partie intermédiaire, dont la formation est chimérique. Cela ne peut pas être autrement ; puisque cette cicatrice n'est elle-même que le tissu cellulaire vasculeux, dont les lames se sont collées pour former un tégument qui supplée au défaut de la partie détruite. En déposant toute préoccupation, & en consultant les faits avec une raison éclairée, on verra que l'idée de l'incarnation des playes par une nouvelle substance n'est pas soutenable. Nous avons jusqu'ici donné assez de preuves de cette vérité, un plus grand nombre d'exemples ne la fera pas mieux recevoir, de ceux qui ne se rendent pas même à ce qu'ils sentent & qu'ils voient (*a*).

Dans le temps que l'Académie étoit le plus occupée de cette question, nous fûmes invités, M. Pibrac & moi, le 8 Février 1756, à aller voir le lendemain un homme à qui l'on avoit fait l'opération d'un carcinome fort considérable à la lévre inférieure. La déperdition de substance avoit été si grande qu'il n'avoit pas été possible de tenter la réunion des parties divisées ; on avoit même été obligé d'appliquer le feu pour détruire les racines du mal. Le malade

(*a*) *Hippocrates de flatibus. In fine tractat.*

étoit guéri ; l'on nous assuroit que la lévre étoit revenue, que nous serions dans la plus haute admiration de cet ouvrage de la Nature, & qu'un pareil phénomène ne pouvoit s'expliquer. Je n'exagere point le ton d'enthousiasme avec lequel cette cure étoit annoncée, comme une merveille de la Nature dans la reproduction des substances détruites. Nous avons visité le malade, & nous n'avons vu qu'une chose très-simple. Il avoit été très-bien opéré d'une tumeur dont l'extirpation au premier instant devoit paroître avoir détruit toute la lévre, jusqu'à la base du menton. Mais on sçait qu'on peut ôter beaucoup dans l'état de tuméfaction contre nature des parties, sans qu'il en résulte une grande déperdition pour l'état naturel : c'est précisement ce qui est arrivé ici. Par le dégorgement que la suppuration a procuré, les parties circonvoisines se sont rapprochées autant qu'elles l'ont pu. Le bord de la lévre manque absolument ; on voyoit à travers la breche des parties molles, les dents & la gencive de la mâchoire inférieure : la déperdition de la substance naturelle n'a point du tout été réparée. Une cicatrice perpendiculaire prouvoit que la partie inférieure de la playe avoit été réunie par le rapprochement de la peau du menton, divisée près de la commissure des lévres ; la maladie étoit du côté droit. Le malade est mouillé de ce côté, il bave continuellement faute d'une portion de lévre ; & la peau du menton, qu'on a prise pour une substance réparée ou régénérée, est couverte de barbe, comme le reste des endroits barbus du visage. Rien de tout ceci ne porte contre l'opération, qui étoit très-nécessaire & par laquelle on a sauvé la vie au malade ; ni contre la cure, qui est aussi parfaite qu'elle pouvoit l'être : il s'agit de la régénération des parties détruites, que rien ne prouve dans ce fait, qu'on nous avoit annoncé comme décisif. La grande breche produite par l'opération, a

été

été recouverte en grande partie ; mais la moindre particule de la substance détruite n'a été réparée. Voilà comment on s'est toujours égaré dans le jugement des faits. M. Fabre a apprécié sur ces sortes de régénérations illusoires, l'Observation de M. Jamieson, Chirurgien Ecossois ; & celle de M. Quirot, Maître en Chirurgie à Gien (*a*). *Bartholin* fait mention d'un cas absolument semblable à ce dernier, qu'il a adopté comme on le lui avoit fourni, sous le faux aspect d'une reproduction de la substance détruite. Il suffit de donner le Titre de l'Observation : *Scrotum putridum ablatum & restitutum* (*b*). Je ne craindrai pas de le dire : Boërhaave en écrivant que la playe se remplissoit du fond en haut par une nouvelle matiere ; & tous ceux qui sur le point que nous discutons, ne seront pas en garde contre l'erreur des sens, ressembleront à ces personnes assises dans une barque, qui croient en regardant le rivage qu'il s'éloigne d'elles : les dimensions d'une playe diminuent, elle devient moindre de jour en jour ; c'est l'effet de l'affaissement des bords sur le fond ; & l'on a crû que c'étoit le fond qui se remplissoit pour venir gagner le niveau des bords ; ce qui est une erreur fort nuisible dans la pratique.

Les hommes familiarisés avec une certaine façon de penser sur certains objets, se déterminent difficilement à changer d'avis ; parce qu'en se dépouillant de l'erreur où l'on est, il semble qu'on perde de ses connoissances réelles. L'amour-propre répugne à ce sacrifice, en ce qu'il prouve qu'on étoit mal instruit ; & l'on n'aime point assez à faire cet aveu, même à soi-même : c'est un des plus grands obstacles au progrès des Sciences. On a objecté à nos principes l'exemple d'une playe d'arme à feu, qui auroit tra-

(*a*) *Voyez ci-dessus*, pag. 94 & 97.
(*b*) *Thom. Bartholini*, *Histor. Cent. VI. Hist. LXIX.*

versé la cuisse dans le gros des parties charnues, sans toucher l'os, ni avoir blessé les vaisseaux principaux. Tous les préceptes de l'Art ont été remplis méthodiquement : par des incisions bien dirigées, l'on a agrandi l'entrée & la sortie de la balle ; le trajet par lequel elles se communiquent ne contient aucun corps étranger ; une suppuration louable précéde & amene une consolidation parfaite, & il ne reste qu'un léger enfoncement aux cicatrices extérieures, lequel marque le lieu de l'entrée & de la sortie de la balle. Les parties ne se réuniroient point ainsi, a-t-on dit, si la consolidation étoit l'effet de l'affaissement; car les vaisseaux en se rabattant successivement les uns sur les autres à chaque orifice de la playe, des bords vers le fonds, il devroit rester un trou : mais le trajet s'oblitere ; cela ne peut donc arriver que par la régénération des chairs qui remplissent ce trajet. Voilà l'objection dans tout son jour. M. Fabre a répondu à cette difficulté (*a*), & j'ose dire qu'elle en mérite à peine le nom. Le trajet de la playe s'efface, cela est incontestable ; m is où est la preuve qu'il est rempli ? il ne faut-là ni régénération, ni extension de vaisseaux. Lorsque le dégorgement de l'intérieur est fait complétement & que la continuité du trajet est en bon état, si l'on n'y passe point de bandelette effilée pour entretenir la communication, les parties extérieures qui composent le pont entre les deux orifices de la playe, se rapprocheront de la circonférence du membre vers son axe, en moins de temps qu'il n'en faut pour qu'on apperçoive les premiers cercles de l'affaissement au bord des orifices, c'est-à-dire, le commencement de la cicatrice extérieure. Les parties divisées se touchent dans tout le trajet, & de ce contact il suit une agglutination, comme à la playe récente faite par un instrument tranchant,

(*a*) *Voyez* le Mémoire précédent, pag. 25.

que l'on réunit avec le plus grand succès. Ne procure-t-on pas souvent la guérison d'un foyer éloigné de l'ouverture d'un ulcére, par l'usage d'une compression méthodique extérieure ? C'est le cas du bandage expulsif, qu'un Chirurgien intelligent sçait varier suivant les diverses occasions qui l'exigent. Pour guérir un seton, faut-il autre chose que de supprimer la bandelette ou la meche qui traverse la partie où il est placé ? L'affaissement naturel de toutes les parties les unes sur les autres vers l'axe du membre, est démontré par des effets connus, ausquels on ne prête pas peut-être assez d'attention. Il ne se borne pas au voisinage de la playe : c'est la cohésion des cellules du tissu adipeux, causée par cet affaissement, beaucoup plus étendu qu'on ne pense, qui produit l'amaigrissement consécutif & l'atrophie permanente, qui n'est que trop souvent la suite des grandes suppurations, dans les cas mêmes où il n'y a point ou presque point de perte des solides : & dans ceux où la déperdition est manifeste, ce n'est pas seulement à cet endroit que le membre est atrophié. L'amaigrissement est général, & dans les points qui n'ont pas participé à l'affaissement local, sans lequel il ne pourroit point y avoir de consolidation.

L'objection qui vient d'être réfutée étoit fondée sur la maniere dont on imaginoit que la nature devroit opérer, si l'affaissement avoit lieu des bords de la playe vers le fond, sans qu'il se fit de régénération. Voudroit-on contester les cas où les choses en effet se passent ainsi ? La Nature abandonnée à elle-même, ne peut que cela pour la guérison de la lévre divisée : les playes qui pénétrent dans les cavités, qui ouvrent quelque réservoir ou un conduit excréteur, sont sujettes à pareil inconvénient. Les exemples en sont assez multipliés. Ceux qui ont un anus contre nature à la suite d'une hernie

avec gangréne, ne guérissent que par une consolidation annulaire, effet de l'affaissement de la circonférence de la playe extérieure, sur le contour de son orifice interne. L'expérience a fait connoître cette voie de guérison dans les playes de l'estomac. *Schenckius* (*a*) donne l'histoire d'un paysan de Bohême, qui fut blessé à la chasse par un coup de gros épieu (*venabulum*) qu'on lui enfonça dans l'estomac. Jamais cette playe ne put être consolidée; les bords se sont rabattus, & il a eu besoin d'un obturateur. Mathieu Cornax donne sur la vérité de ce fait, le témoignage même de l'Empereur qui a vu l'homme. Il a vécu plusieurs années depuis son accident; il se lavoit & nettoyoit l'estomac, en procurant à volonté, par l'ouverture de l'épigastre qu'il cessoit de boucher, la sortie des boissons & des alimens qu'il avoit pris par la bouche. Feu M. Foubert conservoit dans son cabinet, l'estomac d'un homme qui mourut à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, lorsqu'il y étoit éleve en Chirurgie sous M. Noël. Par une ouverture qui communiquoit à l'extérieur, cet homme injectoit dans le ventricule, des alimens liquides qu'il digéroit parfaitement. Il portoit cette incommodité depuis plusieurs années: on ne dit pas à quelle occasion elle lui étoit survenue. Covillard, célébre Chirurgien à Montelimard, rapporte dans ses Observations *Jatro-Chirurgiques* (*b*), qu'il fut prié de voir un Soldat, (en 1637) qui lui raconta avoir reçu » une mousquetade en la partie supérieure & latérale de l'épigastre, laquelle pénétra fort avant dans le corps, » lui causa des étranges symptomes; étant dans des » perpétuelles pâmoisons, sans pouvoir être fortifié » dans ses foiblesses, d'autant qu'à mesure qu'il avaloit du bouillon, il sortoit par la playe. Il est vrai

(*a*) *Obs. Medic. Lib. III. de vuln. ventric.* Obs. CXXI.
(*b*) Observ. XLI.

» qu'après que les Chirurgiens lui eurent donné le » moyen de retenir les alimens par l'application des » tentes, il reprit quelque vigueur, & par succession » de temps il s'étoit remis en bon état ; mais on » n'avoit jamais trouvé le moyen de fermer & de » cicatriser sa playe, ce qui l'obligeoit à retenir sa » nourriture avec une tente d'argent.

» Alors il nous montra un ulcére calleux & fistu» leux ; en tirant sa tente d'argent, il sortit environ » une écuellée de substance chyleuse à demi-cuite, » ce qu'il arrêta en réappliquant ladite tente..... » Je l'ai fait voir à MM. les Médecins, lesquels ont » été remplis d'étonnement qu'il se portât d'ailleurs » si bien, ayant le visage & habitude du corps d'un » homme jouissant d'une entiere santé. Cependant » ayant bû un verre de vin, eux présens, après avoir » tiré sa tente, il l'a rendu par sa fistule. «

J'aurois pu me contenter d'indiquer ce dernier cas relativement à l'objet qui a amené la mention que j'en ai faite ; mais les circonstances m'en ont paru assez intéressantes pour autoriser un peu plus de détail. Il résulte de cette Observation, & de celles avec lesquelles elle est liée, que la guérison par l'affaissement continué de la circonférence d'une playe qui a deux orifices, a réellement lieu en quelques circonstances. L'interposition d'un corps étranger, & le passage continuel des fluides ou des matieres, pourroient être regardés comme causes déterminantes de la conservation des trajets ; mais il est certain par tout ce qui a été dit jusqu'ici, qu'il n'y a point de régénération. L'exemple d'un bec-de-liévre accidentel dont on ne procureroit pas la réunion, le prouve sans réplique : car les deux lévres de la division se consolideroient à part, & l'on n'y verroit aucun allongement de vaisseaux, ni ces jettées imaginaires qu'on suppose fournies de part & d'autre, pour réparer la perte de substance.

Au lieu d'obſerver attentivement les loix que ſuit la nature, on en a imaginées pour expliquer un phénomène qui n'exiſte point. Les parties détruites ne ſe réparent pas ; mais dès qu'on a été perſuadé qu'elles ſe régénéroient, on auroit cru manquer, en n'expliquant point par quel méchaniſme ſe faiſoit cette prétendue régénération. Il faudroit nommer preſque tous les ouvrages modernes, ſi l'on vouloit faire l'énumération de ceux qui ont établi que le pus louable étoit le ſuc nourricier ; que tout ce qui en étoit fourni par la ſuppuration n'étoit pas perdu, parce que la portion qui mouille les embouchures des vaiſſeaux, s'y épaſſit & y devient chair, en forme de petit mammelon. A meſure qu'un mammelon charnu ſe forme & qu'il s'allonge, s'il vient à rencontrer & à toucher quelque mammelon voiſin, il s'y unit de la même maniere que le font les lévres d'une playe récente, & que l'on a rapprochées avec attention. Ainſi le vuide ſe remplit ſucceſſivement, & la cicatrice ſe forme.

Une ſpéculation auſſi mal fondée ſe détruit d'elle-même ; c'eſt en d'autres termes, la doctrine que M. Queſnay a rendue ridicule par la plus juſte improbation. Une petite goutte de ſuc nourricier, diſoit-on, étant parvenue à l'extrémité de chaque fibre diviſée, s'arrête à un des points de ſa circonférence ; c'eſt-là que s'endurciſſant davantage, *elle devient chair.* La petite goutte qui la ſuit ſe met à côté d'elle pour s'y unir, & ainſi ſucceſſivement, juſqu'à ce que la circonférence de la fibre ou du tuyau ſe ſoit augmentée d'un *anneau de nouvelle chair ;* méchaniſme très-merveilleux, ajoute-t-on, & dont quelques ouvriers nous donnent une idée fort ſenſible. Ici on rappelle l'exemple des Maçons qui conſtruiſent un puits ; l'on veut que le ſuc nourricier reproduiſe des chairs, de la même maniere qu'on voit croître le tuyau d'une cheminée, lorſque le Maçon arrange les unes ſur

les autres, les briques ou autres matériaux avec lesquels il bâtit.

On a ſubſtitué à cette explication, trop ſenſiblement défectueuſe, l'idée d'un développement & d'une extenſion de vaiſſeaux; mais dès que les parties ne ſe régénérent pas, toutes les hypothéſes qui expliquent la régénération, portent à faux. Le principe fondamental de ce ſecond ſyſtême ſe tire de la nutrition & de l'accroiſſement naturel des parties, dont on applique le méchaniſme aux playes avec perte de ſubſtance. Il me ſemble qu'il y a une erreur radicale ſur ce point : c'eſt que la nutrition & l'accroiſſement ſont des fonctions qui ſe font par des loix générales & uniformes dans les parties ſaines & entieres : la perte de ſubſtance ne peut point être réparée par ce méchaniſme ; il n'a pas lieu ſur ce qui n'exiſte plus. Les playes des adultes ſeroient néceſſairement incurables dans cette ſuppoſition : quand le corps a paſſé le période où les fibres ont pris tout l'accroiſſement dont elles étoient ſuſceptibles, il n'y a plus de développement à eſpérer. L'expérience m'a montré néanmoins que dans les vieillards les playes ſe guériſſent auſſi-bien, & j'oſerois dire, plus promptement, lorſqu'ils ſont bien conſtitués d'ailleurs, qu'aux jeunes gens. Les fibres de leurs vaiſſeaux ſont racornies, il n'y a plus de développement à attendre ; ce ne ſont plus que des filamens durs, qui ne peuvent plus s'allonger ; par conſéquent il n'y aura ni végétation, ni régénération de chairs ; cependant ils guériſſent fort bien, & nous n'en ſommes point ſurpris. Dans les jeunes gens au contraire, il faut toujours être attentif à réprimer les chairs que l'abondance des ſucs tuméfie contre l'intention de la Nature, laquelle ne peut conſolider les parties que par leur affaiſſement. La régénération des chairs ſeroit donc extrêmement contraire au but de la Nature & de l'Art : il ne pourroit pas en

effet ſe préſenter un plus grand obſtacle à la cicatriſation. Les chairs en croiſſant feroient bâiller les lévres de la playe, & augmenteroient ſes dimenſions. Jamais l'extenſion des vaiſſeaux & la reproduction des chairs, ne meneroient au reſſerrement qui eſt de l'eſſence de la cicatrice; puiſque ſans cet affaiſſement, il eſt de toute impoſſibilité qu'il ſe faſſe une conſolidation. Ne voyons-nous pas tous les jours que par l'uſage indiſcret des remédes relâchans & huileux dans les playes, le tiſſu de ce que nous continuons à nommer chairs, pour parler le langage commun, s'amollit; & qu'elles deviennent pâles & fongeuſes? Le fond & les parois de la playe ſont alors dans un état d'œdématie, & il faut les réprimer avec des déterſifs plus ou moins actifs; c'eſt le ſeul moyen de les faire affaiſſer, & de leur donner de la conſiſtance, par le rapprochement des feuillets membraneux du tiſſu cellulaire; car c'eſt la ſurface découverte de ce tiſſu, à laquelle on donne dans tous ces cas & fort improprement le nom de chairs. A-t-on détruit les chairs excédentes du fond d'une playe; les lévres s'affaiſſent, & la cicatrice fait des progrès. Mais que l'affaiſſement ceſſe, la cicatrice en reſte-là. Qu'arriveroit-il ſi les chairs ſe reproduiſoient? Nous le voyons tous jours dans les ſujets le mieux conſtitués, qui ſur la fin de leur guériſon ſe livrent à leur appétit, & forment plus de ſucs qu'il ne faut, par une nourriture trop abondante: s'ils commencent à reprendre de l'embonpoint, avant que la cicatriſation ſoit aſſez avancée, la formation de la cicatrice en eſt ſenſiblement retardée. Le gonflement des vaiſſeaux, ou des cellules du tiſſu adipeux, rompt une cicatrice tendre & mal affermie; parce qu'il détruit manifeſtement l'ouvrage de l'affaiſſement: auſſi eſt-on obligé pour guérir certaines playes, de faire obſerver un régime exact: on tire quelquefois un grand fruit des purgatifs donnés à propos. Aux perſonnes

personnes d'un tempérament pituiteux, qui ont les chairs molles, on a recours avec succès, pour obtenir la consolidation desplayes, aux absorbans, aux dessicatifs intérieurs; on fait boire de l'eau d'esquine; & quand tous ces secours ne réussissent pas, une diéte très-rigoureuse offre encore une ressource presque assurée. Le retranchement de toute nourriture est le moyen le plus efficace pour dessecher toute l'habitude du corps. *Corporibus humidas carnes habentibus famem inducere opportet: fames enim corpora exsiccat.* Hippocrat. Aphor. LIX. Sect. VII.

La grande maigreur & l'épuisement des malades peuvent être un obstacle à la consolidation des parties. Ceux qui voient avec les yeux de l'intelligence, ne se meprennent pas sur ces cas: ils n'arrivent que par la destruction du tissu cellulaire qui est entre des muscles voisins, ou lorsque par leur position respective ils cessent d'être contigus, à raison de l'affaissement général que cause l'amaigrissement. On observe souvent cet effet au périnée, par la fonte des graisses qui sont entre les muscles érecteur & accélérateur. Si l'on nourrit les malades avec des alimens de bonne digestion, si la masse du sang est refournie de sucs nourriciers, & que les parties reprennent leur volume naturel, les vuides se remplissent, & donnent des points d'appui pour la consolidation. On ne l'obtiendra jamais, tant que les sujets seront exténués; il faut donc les engraisser préalablement, si j'ose me servir de l'expression, afin de procurer le rapprochement nécessaire & la continuité des parties qui forment le fond de la playe. A mesure que la nourriture leur profite, les playes de pâles & seches redeviennent vives, vermeilles, & fournissent du pus; mais cette augmentation a des bornes, au-delà desquelles elle deviendroit nuisible à l'affaissement qu'exige la formation de la cicatrice. C'est à la prudence & au

discernement du Chirurgien à aider la Nature, & à en diriger les opérations, suivant la différence des circonstances. Doit-on confondre le rétablissement de l'embonpoint nécessaire, jusqu'à un certain point, en que ques cas particuliers, si faciles à connoître d'après ce qui vient d'être dit, avec la prolongation végétative des vaisseaux, avec ce développement ou cette régénération d'une nouvelle substance qu'on croit pouvoir réparer celle qui est perdue?

Pourquoi supposeroit-on dans les hommes un allongement des tuyaux à leur extrémité coupée, lorsque cette régénération ne se fait pas, même dans les plantes; où il semble que la vertu végétative devroit faire admettre cette propriété de reproduction? Nous voyons en effet dans les végétaux, que les fibres herbeuses ou ligneuses d'une branche ou d'un tronc totalement coupé, ne croissent ni ne poussent: au contraire, la surface de ces fibres coupées se desseche & se resserre, le passage des sucs y est fermé pour jamais, & toute végétation cesse à l'endroit de cette cicatrice. Sur les fruits mêmes dont la substance pulpeuse augmente tous les jours, les gerçures & les cicatrices subsistent; elles ne s'effacent point malgré l'abondance des sucs qui produit l'accroissement. La perte de substance est irréparable. Dans les arbres, les sucs se jettent sur les côtés d'une branche coupée; ils trouvent dans le tendre tissu de l'écorce, des parties plus délicates & plus minces qu'ils étendent & poussent au-dehors, pour former des bourgeons qui produisent de nouvelles branches: mais cela n'a pas lieu dans le corps humain; rien ne pousse à côté de l'extrémité des vaisseaux cicatrisés. On s'est cependant servi de l'exemple des végétaux, pour expliquer comment il se fait dans le tissu de nos parties, un développement & une extension de vaisseaux, capable de remplir le vuide des playes, & pour réparer les pertes de substance: mais il auroit

fallu s'assurer du fait, avant que d'en chercher l'explication.

Les fausses théories ont été multipliées sur la nature du pus. M. Medalon, dans le Mémoire qui lui a mérité le premier prix de l'Académie, en 1733, a reconnu deux sortes de suppuration dans les playes: une suppuration primitive & abondante qui opére le dégorgement de la partie, & dont l'affaissement est un effet sensible; il l'a appellée suppuration préparante, pour la distinguer d'une suppuration secondaire, qu'il nomme régénérante; parce que c'est quand elle a lieu, qu'on croit voir les bourgeons d'une nouvelle chair se développer, pour remplir le vuide que l'affaissement seul fait disparoître. Le pus est une humeur blanchâtre, d'une consistance liée, égale; un peu épaisse, sans odeur & sans acrimonie remarquable. On a regardé cette humeur comme une liqueur particuliere, très-utile pour la consolidation des playes; on a recherché avec soin comment la Nature pouvoit produire cette liqueur; & ce soin à fait trouver des difficultés où il n'y en avoit pas. Pourquoi regarder le pus comme la cause de la reproduction des chairs? son excrétion n'est-elle pas un effet tout simple & tout naturel de la solution de continuité avec perte ou sans perte de substance? car une playe simple qu'on a négligé de réunir, ou dont les parois n'ont pu s'agglutiner, quelle qu'en soit la cause, produit une suppuration proportionnée aux surfaces divisées; & il n'y a rien là à réparer. M. Quesnay a donc eu raison de regarder la suppuration louable comme une simple *humorrhagie*, produite par l'action des vaisseaux: cet écoulement est proportionné à la quantité des cellules graisseuses qui répondent à la surface de la playe. Ce n'est pas une sécrétion nouvelle dans la partie, comme on l'a imaginé; c'est l'excrétion des sucs, lesquels sans la solution de continuité seroient déposés

dans les cellules de la membrane adipeuſe, & y ſeroient modifiés différemment.

Dans la préoccupation du ſentiment de la régénération, c'eſt aux nouvelles chairs qu'on attribue la formation du pus, & l'on en donne la raiſon ; c'eſt qu'on ne connoît dans nos humeurs aucun ſuc qui ſoit de la Nature du pus. Mais connoiſſons-nous plus dans la maſſe des nos humeurs, la plûpart des liqueurs qui ſe filtrent dans différens couloirs? Y reconnoiſſons-nous la ſalive, la mucoſité du nez, le ſuc pancréatique, la ſynovie, l'humeur ſpermatique, &c? Nous ne connoiſſons ces humeurs qu'après qu'elles ont été formées & ſéparées dans les couloirs que la Nature a deſtinés à en faire la ſecrétion. Le fond d'une playe formeroit-il un nouveau genre d'organe ſecrétoire ? Qu'on faſſe attention qu'il n'y a jamais que les tiſſus cellulaires qui ſuppurent, que la membrane adipeuſe eſt le foyer de tous les abſcès. L'exfoliation de la plus petite portion de la gaîne d'un tendon, eſt toujours l'effet de la ſuppuration du tiſſu cellulaire qui unit cette membrane au corps même du tendon. Le pus, le vrai pus ne coule jamais que de la membrane cellulaire, & ſa quantité eſt relative au nombre & à la capacité des cellules affectées. Dans l'état naturel, il ſe dépoſe une liqueur dans toutes ces cellules. Si celles de la membrane adipeuſe ſont à découvert par une playe ou par un ulcére, la liqueur doit être abondante dans les premiers temps ſuivant la quantité de la matiere qui a formé l'engorgement phlegmoneux, qui s'eſt terminé par ſuppuration. Quand les parties ſe ſont rapprochées par le dégorgement de l'amas primitif, la liqueur ne vient plus que des cellules les plus voiſines de la ſurface de la playe ; ce ſont les ſucs naturels que les vaiſſeaux ſains laiſſeront tranſuder dans la membrane celluleuſe, lorſque la ſolution de continuité ſera conſolidée. Des ſucs huileux mêlés intimément à

une humeur séreuse qui lui sert de véhicule, & avec des sucs muqueux & autres, dont on ne peut sçavoir la proportion ; ce mêlange, dis-je, est bien capable de paroître à nos yeux sous la forme que nous connoissons au pus. Il ne faut pas, ce me semble, chercher plus loin l'origine & la matiere de la suppuration louable. La dépravation de ces sucs, ou leur altération quelconque en changeront la nature : mais leur bonne ou leur mauvaise qualité n'en change pas la source. Le pus est fourni par l'action organique des vaisseaux, cela est vrai ; mais c'est par l'action organique des vaisseaux naturels de la partie *sains & entiers*. On suppose une reproduction de chairs qui n'existe pas, pour expliquer la formation du pus : l'action des vaisseaux qui le produit, augmente en force & en vîtesse, relativement aux résistances que l'engorgement leur oppose : c'est-là l'origine de la fiévre dans la formation du pus par où se termine un phlegmon ; ensuite c'est une humeur naturelle qui s'échappe sans effort de la part de l'action des vaisseaux, qui n'augmente de vélocité que quand il se fait quelque nouvel engorgement capable de faire de la résistance à l'exudation du pus. La matiere dont il est formé se filtreroit de même si les parties avoient leur continuité. On a dit que cette humeur étoit faite exprès pour satisfaire au besoin de la régénération des chairs : mais outre qu'on hazarde toujours en déterminant les causes finales ; je demande si le pus qui se forme dans un phlegmon, si la suppuration par laquelle la tumeur se termine en abscès, est produite dans son foyer pour les besoins de la régénération ? Ce pus écarte & dilacére les cellules du tissu adipeux ; & certainement rien n'est si opposé aux idées de régénération, que l'action d'une cause actuellement destructive. On a aussi prêté au pus l'usage de relâcher les chairs & de les disposer à la végétation, pour remplir le vuide des parties & en réparer les

pertes. C'eſt ainſi qu'une idée fauſſe entraîne des explications contraires, & toutes défectueuſes. Le relâchement qu'on ſuppoſe ici ſeroit fort nuiſible & oppoſé à l'indication toujours permanente de la guériſon des playes, qui conſiſte, comme nous allons le voir, à les deſſecher conſtamment. Le pus, je le répéte, eſt un effet néceſſaire de la ſolution de continuité ſubſiſtante. Les parties diviſées doivent laiſſer échapper les humeurs qui ſe ſéparent naturellement dans les cellules de la membrane adipeuſe: cet écoulement ne doit ceſſer & ne ceſſe effectivement que lorſque par les progrès de l'affaiſſement, il n'y a plus de ſolution de continuité; c'eſt-à-dire, quand la playe eſt parfaitement cicatriſée. Le fond & les parois d'une playe ſont formés des vaiſſeaux préexiſtans de la partie; ſi le ſang s'y porte dans la proportion convenable, la playe ſera vive, vermeille, ſuſceptible de ſaigner à la moindre irritation; & cela paroît tenir un peu de l'engorgement inflammatoire. Si les chairs ſont relâchées & abbreuvées de ſucs blancs, elles deviennent blafardes & molles; jamais dans cet état la cicatrice ne ſera de progrès: & ſi ces chairs ne ſont que légérement tuméfiées, & qu'elles ſe cicatriſent, comme cela arrive quelquefois, c'eſt une conſolidation trompeuſe. Les lames du tiſſu cellulaire affaiſſées & réunies pour ſuppléer au tégument, ne réſiſteront pas à la premiere impulſion des fluides; de-là, la rupture de ces ſortes de cicatrices, par un léger gonflement, qu'un ſeul repas trop copieux eſt capable de cauſer. C'eſt dans les Hôpitaux qu'on a des occaſions fréquentes de faire cette obſervation; & ſur-tout dans ceux où les pauvres s'imaginent être le mieux traités, parce que les perſonnes charitables qui leur diſtribuent les alimens, ne refuſent preſque jamais rien à leur appétit. La direction du régime eſt un point très-important dans la cure des maladies Chirurgicales, comme dans celles

qui sont du ressort de la Médecine interne ; & l'on peut dire en général que l'étude des régles diététiques est trop négligée.

Je terminerai ce Mémoire, peut-être déja trop long, par donner une idée succincte du traitement des playes, suivant les indications qu'elles présentent, afin de faire voir l'accord de la Théorie avec la Pratique. L'ouverture d'un abscès ne donne d'abord issue qu'au pus ramassé dans le foyer de la tumeur ; les tissus cellulaires restent abbreuvés & remplis de matiere purulente. De-là on a inféré que le premier temps demandoit des remédes qui procurassent le dégorgement des chairs abbreuvées : les suppuratifs & les maturans ont été employés pour remplir cette intention : la continuation de leur usage à l'extérieur est même indiquée dans les abscès qu'on est obligé d'ouvrir prématurément, & dans tous les cas où il y a engorgement à la circonférence du foyer : l'intérieur de la playe exige des remédes gras & onctueux, parce qu'il faut assouplir & relâcher les solides, afin de diminuer les résistances dans le foyer, & que l'action des vaisseaux sains puisse y déterminer les matieres qui abbreuvent les chairs.

L'usage de ces remédes ne doit pas être trop longtemps continué. *Paul d'Egine* recommande expressément de s'abstenir de tout suppuratif après le troisieme jour. *Celse* & *Galien* disent qu'on doit s'en servir jusqu'à ce que l'inflammation soit passée, & que le pus soit fait & formé. Que si passé ce temps-là on vouloit encore continuer l'usage des maturatifs, on rendroit, suivant *Fabrice d'Aquapendente*, la playe sordide ; ainsi que font les Barbiers ignorans, qui se servent desdits remédes pendant tout le temps de la cure. *Marc-Auréle Severin* (a) trace en peu de mots la conduite que le Chirurgien doit tenir

(a) *Synopseos Chirurg. Lib. I. pag.* 28 & 29.

dans le traitement d'un abſcès après ſon ouverture. Ses préceptes ſont un contraſte ſingulier avec la routine de nos jours, qui mérite le reproche *d'Aquapendente*, par l'uſage des onguens digeſtifs dont on ne ceſſe de charger la playe, depuis le premier jour juſqu'au dernier. L'ulcére ſera panſé, dit *Marc-Aurèle Severin*, avec de la charpie. » Quelques-uns ſe ſervent dans les premiers jours d'un jaune d'œuf avec un peu d'alun; d'autres joignent au jaune d'œuf un peu d'huile roſat. Puis on met en uſage le miel ou le ſyrop roſat, ou le mondificatif d'ache; & dans les plus opiniâtres, on emploie l'onguent des Apôtres ou l'Ægyptiac: lorſque l'ulcére eſt détergé, le miel roſat, la térébenthine, avec de l'encens, de la myrrhe & de l'aloës en petite quantité: enfin on procure la cicatrice. « Il n'y a rien-là pour faire végéter les chairs, tout tend à les réprimer.

Dans notre Pratique vulgaire, & chaque Nation a la ſienne, nous n'employons jamais dans l'intérieur d'un abſcès ouvert, les médicamens ſimplement gras & huileux: on y joint des ſubſtances balſamiques & antiputrides. La propriété pourriſſante des graiſſes eſt modérée par le mêlange de la térébenthine, par la gomme élemi, qui entre dans la compoſition du baume d'arcæus, par l'onguent de ſtirax; car ce ſont ces trois ingrédiens avec l'onguent baſilicum, dont nous faiſons nos digeſtifs ordinaires; leſquels, comme on voit, ne ſont rien moins que relâchans: malgré cela on doit être fort circonſpect ſur la continuation de leur uſage. Lorſque le dégorgement eſt avancé, la ſuppuration commence à diminuer, les matieres deviennent louables; c'eſt-à-dire, blanches, égales, coulantes & ſans mauvaiſe odeur. Ces ſignes annoncent qu'il faut donner aux chairs plus d'aſtriction encore qu'elles n'en peuvent recevoir de l'action des digeſtifs: l'effet ordinaire de la continuation indiſcrete de ces remédes, ſur-tout ſi les pluma-

ceaux

ceaux en sont couverts d'une couche épaisse, est de produire des chairs fongueuses : leur boursoufflement s'oppose à la formation de la cicatrice, comme le feroit un corps étranger. L'affaissement progressif des solides est empêché par cette tuméfaction ; les chairs mollasses ayant fort peu d'action, & le plus souvent même n'en ayant aucune sur l'humeur à laquelle elles donnent passage, elle séjourne dans les cellules du tissu adipeux. Si l'humeur s'épaissit, les bords deviennent durs & calleux ; l'inflammation des chairs abbreuvées desseche l'ulcére, produit le reflux des matieres purulentes, ou excite au voisinage de nouveaux dépôts, des fusées, &c. On éviteroit tous ces désordres en pansant à sec suivant la méthode de M. Pibrac. *Voyez* ses Remarques sur le traitement des playes avec perte de substance, ci-dessus page 63.

Quand un ulcére est bien mondifié & détergé, il ne reste rien à faire que de le dessecher. Les Anciens proposoient après l'usage des détersifs, celui des sarcotiques ou incarnatifs, qu'ils disoient avoir la vertu de faire croître la chair. Mais en consultant ces Auteurs, en lisant leurs Ouvrages avec réflexion, on voit dans les Chapitres où ils traitent de la régénération des chairs, que leur Pratique n'a pas été conforme au langage qu'ils ont tenu dans la Théorie : par-tout il n'est question que de dessécher ; & les médicamens qu'ils conseillent pour faire croître les chairs sont de puissans dessicatifs. Ils se seroient bien-tôt apperçu combien une végétation quelconque se seroit opposé au vœu de la Nature, & à son opération dans la consolidation des playes. Pour l'obtenir il faut constamment dessécher : la cicatrice n'est que la réunion des lames du tissu cellulaire pour former, de la substance de la partie même, une pellicule qui tienne lieu de la peau qui a été détruite. *Marc-Aurele Severin* s'explique à ce

ſujet d'une maniere ſimple & vraie, parce qu'il a bien vu la marche de la Nature (*a*).

Faiſons l'application de toute cette doctrine à la playe d'une amputation de cuiſſe ; c'eſt la plus grande playe avec perte de ſubſtance qu'on puiſſe concevoir. Le ſang qui arrive toujours dans la partie par les troncs des vaiſſeaux dont les ramifications ſe diſtribuoient dans toute l'extrémité, doit produire d'abord l'engorgement du moignon. Mais cet engorgement ſeroit exceſſif, & ſuffoqueroit le principe vital, s'il ne s'établiſſoit pas une circulation par les vaiſſeaux collatéraux, telle qu'elle doit ſubſiſter après la guériſon. Les plus petits vaiſſeaux longitudinaux, qui ont été diviſés tranſverſalement ſur le plan de la ſection du membre, s'obliterent comme les gros vaiſſeaux auxquels on auroit fait la ligature : l'engorgement du moignon eſt relatif à la pléthore du ſujet & à la diſpoſition particuliere des ſolides dans la partie. Il ſe fait une inflammation phlegmoneuſe dont les tiſſus cellulaires ſont le foyer, comme dans une partie non mutilée. Par la ſuppuration, les fluides qui ont formé l'engorgement ſont pouſſés à la ſurface de la playe, & c'eſt l'action organique des vaiſſeaux ſains qui produit cet effet. La vertu contractive des muſcles s'oppoſe à leur allongement local ; mais quand on panſe avec méthode, on rapproche toujours ces parties vers l'extrémité du moignon ; ſon volume diminue par le dégorgement ſuppuratoire ; la peau a moins de ſurface à recouvrir ; il eſt donc néceſſaire qu'elle s'étende & ſe rapproche du centre de la diviſion, à meſure que le tiſſu cellulaire ſe déprime ; & il s'efface preſqu'entierement. Mais

(*a*) *Plenum vulnus cicatrice obducitur, quæ non aliter quam caro, opus eſt naturæ adjutæ à medico, dùm non ſolùm affluentes humiditates, ſed etiam humorem in carne contentum conſumit, & aliquid cuti ſimile inducit medicamentis epuloticis : quæ ſiccant, aſtringunt, & ita cogunt, ut callum tenuem, cuti ſimilem inducant.* Loco citato, pag. 93.

cette extenſion de toutes les parties a des bornes dont on ne s'apperçoit que trop dans les cas où l'os eſt excédent. La peau qui a été coupée circulairement forme un cercle irrégulier, & ſuit le ſort de ſa rétraction des muſcles. Dans les cas les plus favorables, la cicatrice ne commence que lorſque l'extenſion de la peau eſt portée auſſi avant qu'il eſt poſſible, & cette cicatrice ſe forme, comme nous l'avons expliqué plus haut, par l'affaiſſement du tiſſu cellulaire dont les lames ſe collent les unes aux autres, de la circonférence au centre du moignon. C'eſt un nouveau Derme, une vraie peau qui n'a cependant pas l'organiſation de la premiere. Les houpes nerveuſes y manquent, il n'y a point de ſucs muqueux, point de tiſſu réticulaire. Elle eſt long-temps à ſe former; parce que l'agglutination des cellules extérieures ne peut ſe faire ſolidement tant qu'il y aura des ſucs ſtagnans dans les cellules ſupérieures. La cicatrice eſt d'abord violette, brune & rouge; elle devient enſuite plus blanche que la peau même, lorſqu'elle a pris beaucoup de conſiſtance, moins par un plus grand nombre de feuillets réunis, que par une agglutination plus compacte. La cicatrice eſt arroſée de vaiſſeaux, elle eſt organiſée, parce qu'elle eſt faite de la ſubſtance préexiſtante de la partie; elle peut devenir fort épaiſſe comme l'épiderme, par accumulation de ſucs muqueux deſſéchés. Dans toute Amputation, il eſt manifeſte que la peau ne peut s'étendre juſqu'à l'os, & qu'elle ne ſe régénere pas. C'eſt la cicatrice qui en tient lieu. Du cercle où la peau finit, juſqu'à la pointe du moignon, s'il eſt conique; ou juſqu'à ſon centre, ſi l'os eſt enfoncé dans la maſſe des chairs, il ſe forme une calotte membraneuſe, laquelle dans un moignon de la cuiſſe principalement, forme des ſillons aſſez conſidérables, diſpoſés en rayons dans toute la circonférence, comme une bourſe fermée par des cordons. Ces ſillons, ce n'eſt pas la peau qui les forme; c'eſt

le tissu graisseux dont les cellules se sont affaissées, qui fait l'obturation de la playe par une pellicule fort mince ; c'est donc ce tissu membraneux qui en s'affaissant dans l'intervalle des extrémités musculaires, marque ces brides ou sillons qui font ressembler le bout du moignon à l'entrée d'une bourse froncée, ou d'un sac étranglé. Il est certain que dans la cicatrisation de la playe d'une Amputation, il ne se fait aucune reproduction de chairs, & que le méchanisme de la consolidation dans toutes les playes avec perte de substance, s'opére par le seul affaissement des parties divisées. J'avoue ici bien volontiers que depuis mes observations & mes méditations sur cette matiere, j'ai traité des playes & des ulcéres dont la cure prompte & solide m'auroit étonné, si les principes raisonnés que j'ai suivis ne m'avoient promis d'avance ce succès.



OBSERVATION

Sur une Paralyſie de cauſe vénérienne.

Par M. HOUSTET.

DEPUIS près de trois cens ans qu'on eſſaye des moyens différens pour le traitement de la maladie vénérienne, toutes les tentatives ont aſſuré au mercure la qualité de ſpécifique ; & malgré les efforts qu'on a faits pour donner du diſcrédit aux frictions mercurielles, l'expérience a conſtamment dépoſé en leur faveur : on leur doit, & il y apparence qu'on leur devra toujours les cures les plus brillantes dans les cas les plus épineux. L'Art conſiſte à les bien adminiſtrer. Des perſonnes très-habiles ont introduit diverſes manieres de procéder à la cure, leſquelles ont eté décrites dans un ouvrage qui a pour titre, *Parallele des différentes méthodes de traiter la maladie vénérienne* *. On y prouve, ſuivant la doctrine des Maîtres de l'Art, que le caractère plus ou moins rebelle de la maladie, la diverſité des ſymptomes qu'elle produit, la différence des tempéramens ; celle qui ſe tire de l'âge, du ſexe, des temps, des lieux, des complications, &c. ne permettent d'admettre ni une méthode excluſive, ni un procédé conſtant & uniforme dans tous les cas. La cure de cette maladie ne peut pas être ſoumiſe à l'Empyriſme ; le meilleur reméde ſera nuiſible ſous une mauvaiſe direction. Le Public, qu'on ne ceſſe d'éclairer ſur ſes vrais intérêts, devroit juger par cette vérité fondamentale, de la téméraire & pernicieuſe ignorance de

* A Paris, chez Cavelier, Libraire, rue Saint Jacques, au Lys d'or. 1764.

ces gens qui prétendent avoir des ſecrets ſpécifiques, des remédes particuliers, avec leſquels ils peuvent bien opérer des cures faciles, peut-être même quelques guériſons vraiment radicales dans des cas invétérés, où l'on ſembloit avoir échoué par des traitemens précédens; ſans leſquels néanmoins ces mêmes remédes n'auroient point eu d'effets. Il n'y a point de maladies où les ſuccès ſoient plus illuſoires : des ſymptomes promptement palliés ou détruits, ne prouvent pas la deſtruction de la cauſe : une triſte expérience le fait voir tous les jours dans les malades qui ſe ſont livrés aux vaines promeſſes des Empyriques. Il n'y a, comme le dit le Docteur Freind, dans ſon Hiſtoire de la Médecine, que des gens bien expérimentés dans la Pratique ſur cette maladie, qui ſoient capables de bien juger qui eſt celui qui donne les meilleurs avis, & qu'on peut regarder comme le meilleur Auteur. De ſon temps, au jugement de ceux qui ſçavoient mieux la choſe, la voie la plus efficace pour la cure, dans la maladie confirmée, étoit la ſalivation; & il préfére celle qui eſt provoquée par les frictions, au flux de bouche produit par des remédes intérieurs. » La grande efficace » du mercure, ſuivant cet Auteur, conſiſte principalement ſi ce n'eſt uniquement, à donner ce » flux, quelques belles choſes qu'on ait dit de frictions & d'applications mercurielles, ſpécialement » de celles de Montpellier en dernier lieu : ſi elles » ne produiſent pas de ſalivation du tout, ou que » la ſalivation ſoit très-imparfaite; il y a lieu de » ſoupçonner, dit M. Freind, que la cure n'eſt que » palliative. On a tenté pluſieurs fois parmi nous » cette méthode, & ſur les meilleures Obſervations, » je puis dire qu'elle n'a réuſſi que très-rarement, » ou même pas du tout. Ainſi quelque gloire qu'on » ſe ſoit donnée dans ces derniers temps d'avoir » trouvé un art de guérir plus sûr, je ſuis perſuadé

» qu'il vaudroit mieux, & qu'il y auroit plus de » probité à marcher sur les traces de nos Ancê- » tres. «

Le défaut de succès pouvoit seul autoriser cette conséquence, que des tentatives plus heureuses ont rendue nulle. Les progrès que la Chirurgie a faits sur ce point, ont démontré que la salivation étoit plus nuisible qu'utile, sur-tout aux cures qui sont nécessairement longues & laborieuses; parce qu'on seroit par cet inconvénient obligé d'interrompre le reméde dont on doit attendre la destruction du mal, pour donner des soins à des désordres accidentels, souvent très-urgens. Du temps même où M. Freind écrivoit son Histoire de la Médecine, il y avoit assez de faits bien constatés pour lui faire connoître qu'on avoit guéri radicalement un grand nombre de personnes à qui l'on n'avoit jamais pu parvenir à donner le flux de bouche: les faits étoient encore plus multipliés sur le cas opposé; c'est celui des personnes fort susceptibles de l'impression du mercure, en qui deux ou trois frictions suffisent pour établir une longue & abondante salivation, & qu'on n'a pu guérir malgré cette évacuation si désirée; faute d'avoir pu continuer l'usage du spécifique. On auroit donc dû ouvrir les yeux sur l'inutilité de cette excrétion, dont les dangers entre les mains des ignorans, ont servi de prétextes à d'autres, pour décrier les frictions; comme si l'usage irrégulier & peu méthodique d'un reméde pouvoit lui donner le moindre discrédit dans l'esprit des gens sensés, qui en connoissent d'ailleurs les avantages & l'efficacité.

L'Auteur du parallele que nous venons de citer, a donné l'histoire de la Pratique de l'extinction, prescrite il y a plus de deux cens cinquante ans, par *Joannes Benedictus* & *Almenar*, & renouvellée de nos jours avec le plus grand fruit. La salivation n'est plus regardée comme un moyen nécessaire & indis-

penſable ; les frictions adminiſtrées prudemment ſont peut-être de toutes les préparations de mercure celles qui mettent le plus à l'abri de cette excrétion. Il m'a paru que le point capital étoit de bien préparer les malades, & de procéder lentement dans l'uſage des frictions, ſur-tout au commencement de la cure. Par ce moyen le mercure s'inſinue doucement, pénétre ſans obſtacle dans les plus petits vaiſſeaux, & il ne cauſe ordinairement aucun déſordre ; parce que quand ſon opération eſt lente, il ouvre uniformément les couloirs. Lorſque les voies de la tranſpiration, des urines & de l'excrétion des glandes inteſtinales ſont une fois libres ; le mercure pris conſécutivement à plus grande doſe, ou par des frictions moins éloignées, n'agit plus avec fougue & impétuoſité : ce ſont les réſiſtances qu'il trouve auxquelles il paroît qu'on doit attribuer les déſordres qu'une bonne adminiſtration ſçait prévenir.

L'obſtruction qui produit la paralyſie eſt certainement dans un genre de vaiſſeaux où l'accès eſt le plus difficile aux remédes : le mercure même a toujours paſſé pour ennemi des nerfs ; les tremblemens, les paralyſies auxquelles ſont ſujets les ouvriers qui manient habituellement ce minéral, ont été citées comme des preuves de ſa qualité malfaiſante. Mais on n'en peut rien conclure contre ſon adminiſtration reglée ſur des perſonnes bien préparées, & qui ſe conduiſent d'une maniere à n'en reſſentir que de bons effets. La cure que j'ai faite par le moyen des frictions mercurielles dans un cas de paralyſie, a paru intéreſſante lorſque je l'ai communiquée à l'Académie, dès les premiers temps de ſon établiſſement. Le traitement ménagé n'étoit pas encore alors généralement adopté ; & je pouvois préſenter comme très-utile un fait récent dont il m'étoit permis de conclure, que la ſalivation n'étoit point néceſſaire au traitement ; qu'on pouvoit

ſe

se promettre les plus grands succès sans courir les désagrémens & les incommodités du flux de bouche; & qu'un jour l'expérience seroit un sûr garant de la bonté de la méthode que je proposois: il a effectivement été démontré depuis, que des malades qui avoient subi une & deux fois de longues & copieuses salivations, sans que le virus vérolique ait été détruit, avoient été radicalement guéris par l'opération lente du mercure, donné avec les ménagemens prescrits par la constitution du malade, autant que par la nature du mal. Cette conduite étoit spécialement indiquée pour le sujet de l'Observation que je vais rapporter; son état étoit si déplorable lorsqu'il se confia à mes soins, que les partisans les plus déterminés de la salivation, n'auroient, sans doute, osé la procurer. La description de ses maux & les détails de la cure ne seront peut-être pas inutiles pour l'instruction des jeunes Chirurgiens.

Au commencement du mois de Décembre 1732, je fus mandé pour voir un étranger, âgé d'environ trente ans; d'un tempérament mélancolique, d'un esprit pensif & réfléchi, aimant la solitude, & la préférant par goût à toute sorte de sociétés. Au mois de Février précédent il s'étoit apperçu tout-à-coup d'une privation de la puissance virile, ayant perdu totalement l'action de la partie qui la manifeste. Vers la fin d'Avril, il avoit été attaqué d'une fiévre lente qui lui avoit duré jusqu'au mois de Septembre. En l'année 1727, une fiévre de la même nature, l'avoit tenu dans son lit l'espace de dix mois: on avoit, dans ces deux maladies, fait inutilement différens remédes, & pendant le cours de cette derniere fiévre, il s'étoit déclaré quelques boutons assez douloureux sur différentes parties de son corps, & qui avoient creusé très-profondément. Au bout de quelque temps, ils avoient disparu par l'usage de remédes topiques à lui in-

OBSERVAT. par l'Auteur.

connus. Il étoit ſurvenu de temps en temps des foibleſſes à la vue, qui l'avoient ſouvent & long-temps mis hors d'état de pouvoir lire & de ſe conduire dans les rues : vers la fin du mois de Septembre, les forces avoient été entierement épuiſées, & le corps extrêmement amaigri ; il avoit une rétention d'urine, & une impuiſſance totale d'action pour chaſſer les matieres ſtercorales ; il étoit obligé de prendre ſept à huit lavemens par jour : les urines ne ſortoient depuis long-temps que par regorgement & goutte à goutte. Les extrémités inférieures, cuiſſes & jambes, étoient preſque ſans ſentiment, ſans la moindre chaleur, & ſans pouvoir faire aucun mouvement : il étoit ſurvenu à la cuiſſe gauche, partie interne, un ulcére très-conſidérable, très-douloureux, & pluſieurs puſtules de différentes couleurs aux mêmes extrémités. Après ce récit, le malade m'aſſura qu'il n'avoit gagné aucune galanterie; & que depuis quatre années de mariage, il ne s'étoit apperçu de rien qui eût rapport aux maux vénériens ; que Madame ſon épouſe, du même âge que lui, n'avoit jamais été incommodée, & qu'elle jouiſſoit d'une parfaite ſanté.

L'état où je le trouvai alors étoit donc l'impuiſſance de pouvoir uriner & d'aller à la garde-robe, & un défaut d'action aux extrémités inférieures, avec froideur & atrophie, obſtruction aux nerfs qui ſortent des vertébres des lombes & de l'os ſacrum ; & en conſéquence Paralyſie de toutes les parties auxquelles ces nerfs ſe diſtribuent.

La premiere attention & l'indication la plus urgente étoient de remédier à l'état de la veſſie, & je penſai en même-temps à donner des forces au malade exténué, maigre, & qui reſſembloit à un ſquélette vivant. Je plaçai une algalie dans la veſſie pour procurer l'écoulement libre des urines. Le malade étoit à cet égard abſolument dans le cas des bleſſés

qui ont les vertébres fracturées & qui ont perdu tout-à-fait l'action des parties inférieures. Pour réparer mon malade, je le mis à l'usage de bons bouillons, des œufs frais, de la crême de riz faite au bouillon. Je lui fis prendre tous les matins pendant douze jours, vingt-cinq gouttes de l'élixir du *Général la Mothe*, dans deux cuillerées de vin de Canaries; & pour boisson ordinaire une tisanne faite avec la graine de lin : des lavemens émolliens toutes les six heures. Après ces douze jours, la vessie avoit repris un peu de ressort; je crus que les urines pourroient sortir à plein canal & naturellement, mais quatre jours après la soustraction de l'algalie, elles commencerent à couler involontairement, & il fallut de nouveau y avoir recours.

Vers la fin du mois de Décembre, je lui fis cesser l'usage de l'eau de lin & y substituai celle d'esquine & de salsepareille.

Les pustules & l'ulcére qui avoient paru dans le temps de la derniere fiévre, étoient un signe assez certain de l'existence de la maladie vénérienne qui occasionnoit tous ces désordres : l'effet ne pouvoit cesser que par la destruction de la cause. Mais je n'étois pas le seul qui soignoit le malade; on vouloit guérir la paralysie, comme si elle n'eût été qu'une affection locale. Plusieurs bonnes femmes firent faire des remédes à mon insçû; il s'en trouva une entre autres qui promit au malade de le faire marcher, & de lui calmer ses douleurs en fort peu de temps; dans cette espérance flatteuse, on essaya son topique qui ne parut pas susceptible d'inconvénient : ladite Dame farcit de quantité d'herbes aromatiques une oye grasse qu'elle fit rôtir à la broche; & du jus qui en découla, elle fit une mixtion avec de l'eau-de-vie dont elle frotta le malade pendant quatre jours : à ces frictions succéderent nombre de phlyctaines, qui dégénérerent bien-tôt en ulcéres secs & livides.

Voilà quel fut l'effet de ce prétendu ſpécifique.

Alors le malade trompé dans ſes vaines confiances, ſe remit entierement à mes ſoins. Je commençai, le quatrieme Janvier 1733, à le faire baigner, après avoir fait précéder quelques légers purgatifs ; mais il ne fut pas poſſible de continuer les bains entiers, il ne prit pendant ſix jours que des demi-bains, après quoi il recommença les bains entiers, & en prit un tous les matins juſqu'au nombre de dix-huit, temps auquel je fus obligé de les diſcontinuer à cauſe de ſon extrême foibleſſe, qui rendoit preſque impraticable les moyens de le mettre dans la baignoire. Dans l'uſage des bains, notre idée ſur la cauſe des maux ſe confirma de plus en plus, par la ſortie de pluſieurs puſtules qui parurent aux feſſes, aux cuiſſes, au dos & au genou gauche, leſquelles dégénérerent toutes en ulcéres ſi profonds qu'il y avoit tout à craindre qu'en quelques endroits les os ne fuſſent cariés. Tous ces ſignes n'étoient plus équivoques, & dénotoient bien une vérole confirmée. Dans cet état malheureux qui ne préſageoit que de mauvaiſes ſuites, je me déterminai à donner les frictions mercurielles, que je fis précéder par des bouillons amers & légérement purgatifs trois jours de ſuite. Le lendemain qui étoit le ſix Février, je lui fis donner la premiere friction du poids de deux gros d'onguent de mercure *; de ce jour-là, le malade fut mis à l'uſage du lait de vache, coupé avec l'eau d'orge pour toute nourriture; & pour boiſſon ordinaire une légere tiſanne faite avec l'orge & le chiendent. Ses ulcéres furent panſés avec l'onguent de ſtirax fondu; & de petites frictions d'onguent de mercure à leur circonférence. Quelques jours après la premiere friction, il mit un chien coucher dans ſon lit, ſur ce qu'on l'avoit aſſuré que cet animal attireroit

* L'onguent de mercure dont je me ſuis ſervi, étoit fait avec un tiers de mercure coulant, ſur deux tiers de pommade.

à lui tout le venin de ses ulcéres ; mais loin de se procurer le bien dont on l'avoit flatté en mon absence, il se vit assailli d'un surcroît de mal qui l'affligea infiniment ; ce fut la gale qu'il gagna du chien. Cette complication le décourageoit déja & lui faisoit même perdre l'espérance qu'il avoit conçue du traitement que je lui faisois, du bon effet duquel il s'étoit déja apperçu par quelqu'un des ulcéres qui commençoient à se déterger & à se cicatriser. Les frictions avoient été données à petites doses de trois ou quatre jours l'un. Vers le six de Mars, qui étoit environ le temps de la huitieme friction, les forces s'étant un peu relevées, le malade se fit aider pour se mettre debout, & il y resta cinq à six minutes sans le secours de personne.

Dès ce moment on commença à voir que son embonpoint revenoit ; la vessie prit suffisamment de ressort pour pouvoir garder pendant deux & trois heures un bon verre d'urine, & se passer de sonde. Je fis alors augmenter un peu la nourriture, en faisant mettre du pain dans deux des quatre prises de lait de la journée, & en faisant retrancher l'eau d'orge avec laquelle on le coupoit. Au quinze du mois, qui étoit le temps de l'onzieme friction ; il commença à marcher, soutenu d'un homme & à l'aide d'une canne sur laquelle il s'appuyoit ; il fit ainsi deux ou trois tours dans sa chambre : il n'avoit été fait mention depuis six mois d'aucun mouvement de progression. Les douleurs étoient de beaucoup diminuées & ne se faisoient sentir que par intervalles, le sommeil étoit plus tranquille & plus long. Je changeai le vingt-deux une partie de la nourriture ; au lieu de quatre prises de lait par jour, il n'en prit qu'une tous les matins ; & deux potages au bouillon de viande dans le reste de la journée, ce qu'il a continué jusqu'au douze Avril que je lui fis prendre une potion pur-

gative avec deux onces de manne, & deux gros de sel végétal, fondus dans un bouillon de veau, afin de détourner un peu de salivation qui paroissoit vouloir s'établir : la bouche commençoit à s'échauffer, mais quarante-huit heures après, il ne parut plus rien. J'avois eu grande attention d'observer journellement la bouche pour suspendre les frictions aux premieres impressions que le mercure auroit faites, afin de ne pas exciter la moindre salivation, comme la croyant inutile à la guérison, insoutenable de la part du sujet, & éloignée de l'idée que je m'étois proposé de conduire cette cure par la voie de l'extinction & de l'insensible transpiration : le lendemain de ce purgatif, qui étoit le treize du mois, on recommença à prendre du lait le matin, & à midi vingt gouttes du *Général la Mothe*, dans deux cuillerées de thé, ce qui a été continué pendant douze jours ; le régime étoit alors à dîner, un potage avec un aîle de poulet ; & le soir un potage. Les ulcéres s'étoient entierement consolidés, la gale totalement effacée ; la vessie gardant l'urine environ six heures & quelquefois un peu plus, sur-tout dans la journée. Toutes les douleurs évanouies ; les forces augmentées à tel point que le malade marchoit un quart d'heure dans sa chambre, chancelant un peu, mais ne se servant d'aucun autre secours que de celui de sa canne. Les frictions ont toujours été continuées à la même dose de deux gros, sur toutes les différentes parties du corps. J'ai eu pourtant attention, vers la fin du traitement, de ne pas en faire appliquer sur les extrémités inférieures, m'étant apperçu deux ou trois fois, qu'après les frictions sur les cuisses ou sur les jambes, ces parties étoient plus foibles pendant deux jours.

Parvenu au vingt-quatre Avril & au soixante & dix-septieme des frictions, (dont le nombre avoit été de dix-huit). Je les ai cessées, & ai purgé le

malade avec la manne & le sel végétal : le vingt-cinq, je le fis décrasser à l'ordinaire avec l'eau-de-vie ; il a continué tous les matins sa prise de lait coupé avec l'eau d'esquine. A son dîner un potage, une aîle de poulet & un peu de vin. Le vingt-six, il est parti pour aller changer d'air à la campagne. Le vingt-huit, il s'est repurgé. Le vingt-neuf, il commença à descendre de son appartement dans le jardin, soutenu toujours de sa canne ; il y fit plusieurs tours sur le sable, mais il lui fut impossible de remonter seul. Vers le huit de Mai, il commença à garder ses urines du matin au soir ; son ventre reglé à une fois par jour ; ses forces augmentant de jour en jour, de même que ses promenades, quoique le temps n'ait pas été des plus favorables pour la convalescence.

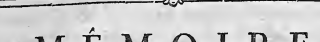
Je l'ai vu pour la derniere fois le vingt-trois du mois de Mai, descendant & montant l'escalier avec beaucoup d'aisance, les forces & l'embonpoint approchant de l'état naturel, la vue entierement fortifiée, & jouissant en tous points de la plus parfaite santé.

La salivation n'auroit certainement pas été supportable à ce malade, dans l'impuissance où il étoit de se mouvoir ; mais l'état d'épuisement auquel il étoit réduit, auroit encore moins permis le traitement par cette excrétion qui épuise elle-même les malades les mieux constitués, & qui les réduit, pour ainsi dire, dans un état de marasme. L'exténuation a été envisagée par quelques Praticiens, comme nécessaire au renouvellement des sucs nourriciers ; c'est ce que Boërhaave se proposoit d'obtenir par les sudorifiques, suivant la méthode de Hutten. *Voyez* sur ce procédé l'ouvrage intitulé, *Parallele*, cité au commencement de cette Observation. Dans un sujet souffrant, exténué, & réduit à l'état

pitoyable où étoit mon malade, il n'y avoit qu'une curation lente & douce qui pût lui être favorable. L'heureux succès prouve qu'on peut tout attendre des frictions mercurielles dans les cas les plus difficiles, lorsqu'on sçaura en régler l'usage suivant les circonstances.



MÉMOIRE



MÉMOIRE

Sur l'usage du sublimé corrosif.

Par M. PIBRAC.

Il auroit été difficile de trouver une autorité plus imposante pour accréditer un remède suspect, que celle d'un homme aussi célèbre que l'est M. le Baron van Swieten. Ce sçavant Médecin a donné il y a quelques années une certaine vogue au poison le plus dangereux ; il en a reglé l'administration intérieure, & l'a recommandé comme le remède le plus sûr, le plus commode & le moins dispendieux pour la guérison des maladies vénériennes. L'attrait de la nouveauté a fait adopter la nouvelle pratique par des gens qui n'avoient qu'une foible confiance à l'ancienne méthode, & qui probablement en pensoient mal, parce qu'ils n'en jugeoient que d'après leur maniere de la diriger. Le récit des plus brillans succès opérés par le sublimé corrosif, n'étoient pas capables de me déterminer en sa faveur ; parce que je sçais par une longue expérience, que les plus mauvais remèdes sont souvent les plus vantés, & qu'on a des moyens fort simples de faire multiplier les éloges en proportion du besoin qu'on en a. L'on s'est toujours servi du sublimé corrosif en application extérieure ; mais si dans ces cas-là mêmes son usage doit être soumis à des regles de prudence & exiger la plus grande circonspection, pour éviter les dangereux effets dont il ne manqueroit pas d'être suivi faute de ces précautions ; peut-on ne pas craindre son usage intérieur, sous quelque forme qu'on l'administre ?

I.

PERNICIEUX EFFETS DU SUBLIMÉ CORROSIF APPLIQUÉ A L'EXTÉRIEUR.

Un Négociant de Nantes vint à Paris pour se faire traiter d'une tumeur à la partie moyenne & postérieure de la jambe gauche ; du volume de deux poings, adhérente aux muscles, & dont le caractere étoit carcinomateux.

Un Particulier qui promit la guérison de ce mal par l'application d'un reméde caustique, s'empara bien vîte de la confiance des parens & des amis qui influe ordinairement si fort sur celle des malades : on se laisse aisément séduire par des assurances flatteuses. Le reméde fut appliqué ; il fit une escarre. Déja le malade se disoit soulagé ; il sentoit sa jambe plus légere, & croyoit la remuer avec plus de facilité qu'auparavant : l'Empyrique emporta une partie de l'escarre au premier pansement, avec des chairs fongueuses qui s'étoient élevées en forme de champignon aux parties latérales de la partie cautérisée ; & il saupoudra toute la surface découverte avec du sublimé corrosif. La végétation si prompte des chairs, me fit mal augurer de l'état des choses ; & mes idées contraires à l'opinion des autres, ne furent malheureusement que trop justifiées dès le lendemain matin ; car le domestique qui vint au lit de son maître, pour lui faire prendre un bouillon, le trouva mort.

On pourroit attribuer ce funeste événement à une cause étrangere, si l'on n'avoit pas plus d'un exemple de l'effet des poisons appliqués à l'extérieur du corps. J'ai vu une jeune Demoiselle, âgée de huit ans, qui avoit deux loupes, l'une à la nuque, & l'autre à la partie supérieure de l'occipital. On en fit l'ouverture par l'application de l'esprit de nitre. Après l'évacuation de l'humeur qu'elles contenoient & qui ressembloit à du suif, on se servit du sublimé

corrosif pour consumer le fonds du kyste. On en réitéra l'usage, & la jeune malade éprouva un sort plus cruel encore que le sujet de l'Observation précédente. Elle mourut le cinquieme jour dans les mouvemens convulsifs les plus terribles.

Les deux faits que je vais rapporter acheveront de prouver avec quelle promptitude ce médicament peut porter dans le sang les causes les plus meurtrieres.

Il y a environ dix ans qu'un homme de Languedoc arriva à Paris, se disant possesseur d'un reméde spécifique contre les cancers, en quelque partie du corps qu'ils fussent situés. Il étoit muni d'attestations qui le recommandoient comme digne de toute confiance. Comment ne pas s'en rapporter aux certificats des Médecins & des Chirurgiens, confirmés par ceux des premiers Magistrats, des Commandans de la Province, tous témoins oculaires des prodiges du nouveau reméde? Celui qui en avoit le secret s'annonçoit avec assurance, il trouva bien-tôt des amis pour l'introduire auprès des malades, & il eut accès chez une Dame attaquée d'un cancer au sein, très-dangereux. Trop prudente pour se livrer inconsidérément aux promesses d'un Empyrique, elle vouloit voir par elle-même les effets du reméde : cet homme lui indiqua la femme d'un Cabaretier de la rue des Boucheries au Fauxbourg Saint-Germain, laquelle étoit actuellement entre ses mains. J'accompagnai cette Dame qui m'honoroit de sa confiance, au logis de la Cabaretiere; nous la trouvâmes fort contente de son état; je n'en étois pas aussi satisfait : en attendant la fin de cette cure, je proposai au Languedocien de traiter sous nos yeux une autre malade, & que la Dame en question feroit tous les frais nécessaires.

Il se présenta peu de jours après une femme forte & robuste, âgée de quarante-neuf ans. Elle paroiss-

ſoit d'un bon tempérament, elle avoit un cancer ulcéré au ſein ; on la plaça chez un Chirurgien rue des Vieux-Auguſtins. Elle fut préparée pendant quinze jours par la ſaignée, la purgation & les bains domeſtiques. Sa ſanté n'en ſouffrit aucune altération. Cet Empyrique procéda à l'uſage de ſa poudre blanche ; c'étoit du ſublimé corroſif. La malade ſouffrit après l'application ; les douleurs augmenterent conſidérablement, & au bout de quatre heures elles étoient intolérables : il ſe manifeſta à la fois une foule d'accidens, l'oppreſſion, les nauſées, le vomiſſement qui fut porté juſqu'au ſang, les mouvemens convulſifs les plus violens ; enfin, elle ſouffrit dans toutes les parties de ſon corps une torture affreuſe dont elle ne fut délivrée que le lendemain matin par la mort la plus horrible.

M. Moreau, qui connoiſſoit la malade, fut mandé avec moi à l'ouverture de ſon corps : ſi l'on a fait attention aux différens ſymptomes qui ont ſi cruellement agité toute l'œconomie animale juſqu'à ſa deſtruction, on a conçu que l'impreſſion s'eſt paſſée principalement ſur le genre nerveux ; auſſi ne trouvâmes-nous d'autres déſordres que l'épanchement d'une ſéroſité rouſsâtre dont la cavité de la poitrine étoit preſque remplie ; la Cabaretiere n'eut pas un ſort plus heureux, elle mourut également quelques jours après.

Je ne chargerai pas ce Mémoire d'un plus grand nombre de faits ſemblables aux précédens. On ſçavoit que le ſublimé corroſif pris ſans précaution intérieurement, tuoit immédiatement par l'irritation des tuniques de l'eſtomac & par leur cautériſation. Mais on n'étoit pas peut-être aſſez inſtruit qu'outre l'impreſſion locale, il peut porter ſa pernicieuſe qualité dans le ſang, & y produire les ravages les plus affreux. On n'eſt pas à l'abri de tout danger lors même qu'il n'exerce pas ſa malignité par des effets auſſi ſubits.

Feu MM. Genin, Médecin-Consultant du Roi, Petit, Boudou, Membres de cette Compagnie, & moi, fûmes consultés pour une Dame attaquée d'un ulcére chancreux, lequel par sa nature & par sa situation nous détermina, d'une voix unanime, à lui conseiller les grands remédes. Notre avis trouva des oppositions de la part de la malade & de son mari, qui prétendoient l'un & l'autre que nous nous trompions sur la cause du mal. Nous parvînmes néanmoins à persuader à cette Dame de prendre les bains. Pendant leur usage, je me servis, dans l'intention de mondifier l'ulcére, d'un plumaceau trempé dans l'eau phagédénique, qu'on sçait être composée d'une dissolution de sublimé corrosif dans l'eau de chaux. Le troisieme jour il survint une salivation : cet accident nous surprit, & nous nous persuadâmes que la malade prenoit à notre insçu quelques remédes mercuriels ; mais ses protestations les plus sinceres nous détromperent à ce sujet. La continuation de l'usage de l'eau phagédénique établit dès le lendemain un flux de bouche très-abondant. Réfléchissant alors à la composition de cette eau, j'en suspendis l'application : l'ulcére fut pansé avec un onguent suppuratif, & par l'usage des purgatifs & des gargarismes, le flux de bouche cessa. J'appliquai alors de nouveau sur l'ulcére, le plumaceau trempé dans l'eau phagédénique, afin d'en observer l'effet : la salivation recommença, & par plusieurs alternatives qui renouvelloient à mon gré le flux de bouche, je m'assurai qu'il étoit l'effet de la simple application extérieure de l'eau phagédénique. M. Petit, à qui je fis part de ce fait, le confirma en pleine Académie, en rapportant un cas où il avoit vu une salivation qui fut le symptome avant-coureur de la mort, & l'effet d'une application extérieure du même médicament.

Les Registres de l'Académie font mention du juge-

ment qu'elle a porté, le 10 Avril 1732, d'après le rapport de feu MM. Malaval & Fevrier, sur une Observation communiquée par M. Monteil, Chirurgien à Saint-Macaire, près Bordeaux. Il avoit fait à un homme l'amputation d'un testicule carcinomateux : les chairs baveuses qui se formerent dans la suite, furent consumées par l'application du précipité rouge. Ce médicament causa un flux de bouche très-considérable. Les Commissaires dirent que ce fait n'étoit pas nouveau, & qu'il devoit servir à rendre les Chirurgiens circonspects dans l'application des remédes topiques dont quelques-uns peuvent être très-nuisibles & dangereux.

Si l'on vouloit rassembler des autorités pour assurer la vérité que j'ai établie, les preuves seroient très-nombreuses ; je me contenterai de rapporter un fait d'après *Degnerus*, Auteur connu & estimé. A la fin de son Traité sur la Dyssenterie-Bilieuse-Epidémique de Nimegue, il donne l'histoire d'une Dame empoisonnée par l'application extérieure du sublimé corrosif. Ce remède lui fut administré par un Empyrique qui prétendoit la guérir par ce moyen d'une petite dureté qu'elle avoit à la cuisse. Le poison produisit une escarre très-épaisse, des douleurs violentes, & une tumeur inflammatoire du volume du poing, outre des angoisses, des foiblesses & des convulsions effrayantes. Ces symptomes furent suivis d'une salivation fougueuse & immodérée. La complication de tous ces accidens emporta la malade en quinze jours. Le Charlatan eut le front d'accuser devant les Magistrats, le Médecin ordinaire de négligence ou de malice, quoique celui-ci n'eût été appellé que huit jours après l'application du sublimé. La Faculté de Médecine de Hale, que Sthaal, Hoffman, Juncker, Alberti & d'autres grands hommes ont rendu justement célébre, condamna le Charlatan, & a flétri d'avance par un jugement solemnel

la témérité de ceux qui oseroient se servir de ce poison. Il n'y a point de Praticien assidu & attentif qui ne soit convaincu des effets tragiques du sublimé, lors même qu'on l'applique seulement à l'extérieur. Et pour continuer à me servir des termes employés dans le jugement de la Faculté de Hale, les sçavans & habiles Médecins n'ignorent pas que ce malheureux remède employé comme topique, produit souvent une salivation impétueuse, sans qu'aucun d'eux soit garant qu'elle puisse être modérée par l'Art, & devenir innocente. Nous pouvons donc conclure d'après une autorité aussi respectable, & en en traduisant les propres expressions, que le sort de ceux-là est à plaindre qui ont le malheur de tomber entre les mains de pareils assassins ; car quand bien même il leur arrive d'échapper à la mort, leur santé ne manque pas de recevoir des atteintes funestes : ils traînent une vie languissante, & ce qu'il y a de plus fatal, c'est qu'ils ne soupçonnent seulement pas la source des maux qu'ils endurent.

II.

PREUVES DES EFFETS NUISIBLES DU SUBLIMÉ CORROSIF PRIS INTÉRIEUREMENT.

J'ai suffisamment prouvé les tristes effets du mercure sublimé corrosif appliqué extérieurement. Il reste à examiner ce qu'on en doit craindre dans l'usage intérieur. Il y a long-temps qu'on a cherché des secours contre le mal vénérien dans l'usage de ce moyen. La Chymie médicinale de M. Malouin nous apprend que pendant le siége de Namur par Louis XIV ; un Cavalier avoit la hardiesse d'en faire prendre pour guérir des maladies vénériennes invétérées qui avoient résisté à tous les autres remédes ; mais des raisons de prudence l'empêchent de décrire la maniere dont on usoit d'une préparation qu'il ne croit pas devoir conseiller. Nous apprenons dans l'Avertissement de M. Astruc pour la troisieme

édition françoiſe de ſon Traité des Maladies Vénériennes, qu'il ſçavoit que feu M. le Duc d'Antin avoit fait adminiſtrer ce reméde ſur un grand nombre de domeſtiques ; qu'aucun n'avoit été incommodé, que tous avoient été ſoulagés, & que par le témoignage du Chirurgien qui l'employoit, il y a des motifs ſuffiſants pour croire que cinq perſonnes ont été radicalement guéries. Nonobſtant ces faits, M. Aſtruc convaincu des dangers de l'uſage d'un poiſon auſſi actif, & connoiſſant les Empyriques dont la témérité égale le peu de lumieres, regarde ce reméde comme une épée entre les mains des fous.

En ſera-t-il de même lorſqu'il ſera adminiſtré par des hommes ſages & prudens, remplis d'attention, & qui ſeront dans l'habitude de manier une arme auſſi dangereuſe? Boërhaave exige toutes ces conditions, en indiquant dans ſa Chymie l'uſage qu'on pourroit faire du ſublimé corroſif.

C'eſt d'après ce grand Maître que ſon diſciple M. le Baron van Swieten a recherché la préparation, la doſe de ce reméde & la maniere de l'adminiſtrer. On le prend en petite quantité, diſſout dans une liqueur, étendu dans un grand véhicule, que le malade étend encore par une ample boiſſon. Malgré toutes ces précautions, on ſçait que ce reméde agace l'eſtomac, donne des tranchées & des coliques violentes, & qu'il n'y a que des gens très-robuſtes qui n'en reſſentent pas d'incommodités, même dès les premieres priſes, données avec le plus grand ménagement : il y a des eſtomacs ſi ſenſibles qu'il n'y a aucune circonſpection qui puiſſe les mettre à l'abri des impreſſions funeſtes de ce reméde. M. Dupleſſis, Chirurgien-Major des Armées, a vu dans les Hôpitaux du Bas-Rhin, où l'on avoit uſé de cette préparation, des hommes qui ſont morts véritablement empoiſonnés, & qui avoient l'eſtomac cautériſé par ce prétendu

prétendu reméde. Voilà toutes nos craintes justifiées. Ces cas, dira-t-on, sont extrêmement rares en les comparant au nombre considérable de personnes qui ont pris le reméde, non-seulement impunément, mais avec fruit? C'est ce qu'il est maintenant à propos d'examiner.

Qui nous garantira que parce qu'un grand nombre de personnes auront pris un grain de sublimé corrosif impunément, une autre ne sera pas la victime d'une moindre dose? Mais supposons que tous les malades, nouveaux Mithridates, soient bien-tôt habitués au poison, & que la sensibilité émoussée des organes de la digestion, empêche qu'il ne se souleve contre l'usage de ce reméde; il faut pour obtenir les succès qu'on en attend, qu'il porte son action dans le sang. Distribué dans les liqueurs, y perd-t-il sa qualité vénéneuse? Les régles de prudence qu'ont-elles opéré, sinon d'avoir converti un poison subtil & actif, en un poison lent? C'est une vérité incontestable. Il faudroit sçavoir ce que sont devenus la plupart de ceux qui en ont fait usage; un an, deux ans ou trois ans après leur traitement. M. Louis que j'avois prié de s'informer pendant ses campagnes, des effets consécutifs de ce reméde, m'a dit avoir vu les malades réduits dans un état de maigreur & de dessséchement considérables, malgré les boissons émollientes & l'usage du lait qui empêchoit une action destructive plus marquée; que ceux dont la poitrine étoit délicate ne résistoient point à l'usage de cette préparation; que les malades restoient aux Hôpitaux tout autant de temps que par un traitement exempt de danger, & moins infidéle; que la disparition souvent très-prompte des symptomes douloureux, ne pouvoit pas être une preuve de la guérison des malades; & qu'il faudroit les revoir quelque temps après l'époque à laquelle on fixe leur guérison radi-

cale, pour juger ſainement de l'effet du moyen par lequel on prétend l'avoir obtenue.

M. Dupleſſis qui a bien examiné les choſes, aſſure qu'on a vu par l'état de l'emploi des médicamens dans les Hôpitaux, que ceux qui étoient chargés de traiter les malades par le ſublimé corroſif, avoient eu ſouvent recours aux frictions mercurielles ; ce qui étoit prouvé par la grande quantité d'onguent Napolitain qu'ils avoient tiré de la Pharmacie. Comptera-t-on après cela ſur l'efficacité abſolue & excluſive de ce médicament.

Ce n'eſt pas dans les Hôpitaux, c'eſt dans les Régimens où reviennent ceux qui ont eſſuyé le traitement, qu'il faut s'informer ſi les ſuccès ſont auſſi conſtans qu'on voudroit le faire croire. La plupart des Chirurgiens-Majors n'avoient qu'un cri ſur l'infidélité de ce prétendu reméde. Les ſymptomes cutanés que l'on dit céder ſi aiſément aux premieres doſes de cette préparation, reparoiſſoient ſouvent au bout de deux ou trois mois, & à des perſonnes dont la conduite n'étoit pas ſuſpecte. Car c'eſt le refuge de tous les diſtributeurs de nouveaux remédes en ce genre, d'attribuer à une nouvelle acquiſition, les marques du défaut de ſuccès de leurs ſoins. M. Rauquil, Chirurgien-Major du corps des Grenadiers de France, dont la prudence & la capacité ſont connues, eſt peut-être de tous les Chirurgiens celui qui a le plus obſervé les effets du ſublimé corroſif : il en a connu les dangers & l'infidélité ; & dans les cas mêmes où il croit en avoir reçu le plus d'avantages, il n'a pu ſe diſpenſer de faire entrer les frictions en concurrence. M. Rauquil a fait de judicieuſes remarques ſur le caractère de la fluxion de poitrine qu'il a vu ſurvenir dans l'uſage du ſublimé corroſif : la difficulté de reſpirer n'y répond pas à l'intenſité de la douleur, le pouls n'eſt pas ſi dur, parce que le mal vient moins de l'engorgement que

de l'irritation des vaiſſeaux ; & les ſaignées ſi efficaces dans la fluxion inflammatoire, ne réuſſiſſent guéres dans celle-ci. Les plus grands ſecours ſe tirent des remédes adouciſſans & capables d'envelopper les ſels irritans que l'uſage de la diſſolution du ſublimé corroſif a portés dans les humeurs. C'eſt à cette qualité corroſive qu'on doit le bon effet que M. Rauquil a obſervé de ce reméde pour mettre en fonte purulente les bubons les plus durs : mais qu'on y faſſe attention, il doit produire le même effet ſur les congeſtions lymphatiques des autres parties ; & un homme qui auroit des tubercules au foie ou au poumon, eſt preſque aſſuré qu'ils ſe termineront par ſuppuration en uſant du ſublimé corroſif. Enfin on ne conçoit pas comment des hommes raiſonnables peuvent s'expoſer à être victimes d'un reméde auſſi dangereux ; comment il y en a d'aſſez téméraires pour l'employer, & entre les uns & les autres une multitude d'hommes qui le vantent ſans ſçavoir pourquoi, aux dépens d'une méthode ſûre, dont l'adminiſtration a des principes certains. Il ſemble que ce ſoit une conſpiration contre l'humanité.



MÉMOIRE

Sur la réunion de l'inteſtin qui a ſouffert déperdition de ſubſtance, dans une hernie avec gangréne.

Par M. PIPELET, *l'aîné.*

L'EXAMEN approfondi des différentes Obſervations qui ont été recueillies juſqu'ici ſur les hernies avec gangréne, montre que dans la plupart des cas, la Nature a beaucoup plus contribué que l'Art aux ſuccès qu'on a obtenus. Des adhérences heureuſement diſpoſées au-deſſus de la partie inteſtinale que l'étranglement a fait tomber en pourriture, avoient préparé les portions ſaines de l'inteſtin à former un canal continu pour la conſervation du paſſage des matieres. Les deux bouts d'un inteſtin libre, dont le Chirurgien auroit retranché la portion gangrénée, devoient, ſuivant le principe de M. de la Peyronie, être retenus avec grand ſoin dans la playe même; car ſi la branche ſupérieure qui correſpond à l'eſtomac, venoit, faute d'adhérence, à rentrer dans la cavité du ventre, où le reſſort du méſentere tend naturellement à le retirer, il ſe feroit un épanchement des matieres qui viennent de l'eſtomac; & la perte du malade feroit une ſuite de cet épanchement: ſi c'étoit la branche inférieure, laquelle correſpond à l'anus, qui vint à ſe retirer, il s'établiroit dans la playe un égout par où les matieres fécales continueroient de ſe vuider pendant toute la vie. C'étoit pour prévenir cette fâcheuſe & très-déſagréable incommodité, qu'on avoit propoſé de retenir les deux

bouts de l'inteſtin dans la playe avec les plus grandes précautions. Mais M. Louis a fait voir dans ſon Mémoire ſur les Hernies avec Gangréne, imprimé dans le troiſieme volume de l'Académie, combien cette reſſource eſt infidelle. Elle n'a préſenté que des guériſons ſimulées; on ne peut, en effet, parvenir par cette voie à une reſtauration de la continuité du canal inteſtinal, qu'au moyen d'un rétreciſſement qui expoſe à des douleurs de colique habituelles, & qui cauſe plutôt ou plus tard un engouement de matieres, dont l'événement eſt funeſte. Dans les cas même où la Nature a préparé, par des adhérences, une réunion avec un rétreciſſement moins défavorable que celui qui eſt l'effet néceſſaire de la conſervation des deux bouts de l'inteſtin dans le trajet de la playe; il eſt bien des circonſtances, judicieuſement expoſées dans le Mémoire de M. Louis, qui obligent un Chirurgien à préférer, pour le ſalut du malade, la formation d'un nouvel anus, à la guériſon illuſoirement radicale qu'il pourroit obtenir. Les faits qui prouvent la prudence de cette conduite ont été ſuffiſamment diſcutés. Dans le cas où l'inteſtin eſt libre, on peut procurer avantageuſement la réunion des deux bouts, & éviter le rétreciſſement ſi à craindre pour les ſuites, en pratiquant l'opération conſeillée d'après l'Obſervation de Ramdohr, & qui conſiſte à inſinuer la portion ſupérieure de l'inteſtin dans l'inférieure, en ſuivant exactement les régles qui ont été preſcrites pour y réuſſir. L'Académie aura inceſſamment un nouvel ouvrage ſur cette matiere *.

Il n'eſt pas poſſible de mettre cette opération en pratique quand l'inteſtin eſt adhérent; & c'eſt préciſément ſur ces cas, où il y a le moins à faire, qu'on eſt obligé d'être plus éclairé. Les occaſions où il faut opérer, ſont aſſez ordinairement ſoumiſes aux yeux; l'expérience y ſert de guide; mais les cas les

* *Voyez* le Mémoire ſuivant, par *M. Ritſch*.

plus difficiles sont ceux où l'on doit être conduit par les lumieres de l'esprit, & où le parti décisif pour la vie d'un malade, dépend d'une combinaison rationelle, & de l'induction qu'on tire de plusieurs faits, dont l'intelligence est liée à diverses branches de connoissances, sans la réunion desquelles il n'y a ni science ni art.

Dans le traitement d'une hernie avec gangréne, il est très-essentiel de distinguer par les signes commémoratifs, & par les symptomes actuels, à quelle classe appartient l'espéce particuliere. Car dans certaines circonstances la Nature se suffit à elle-même, ou du moins l'Art lui prête fort peu de secours; il seroit même dangereux qu'il voulût lui en accorder plus qu'elle n'en exige. Quelquefois le salut du malade dépend de leurs efforts réunis; & il seroit difficile d'assigner qui des deux, de la Nature ou de l'Art peut le plus contribuer au succès. Il y a enfin des cas où l'Art est triomphant; c'est lui qui dirige la Nature, qui l'aide dans son impuissance, qui lui tend une main bienfaisante, sans le secours de laquelle elle iroit à sa propre destruction par l'enchaînement nécessaire & immuable de ses loix. La connoissance de ces différens rapports a produit une théorie lumineuse dans le Mémoire cité de M. Louis, sur la cure des Hernies avec gangréne. J'ai eu l'avantage de donner à l'Académie une Observation qui a paru assez intéressante pour entrer dans ce travail, qu'on peut regarder comme un monument précieux du progrès de la Chirurgie moderne; & qui montreroit, s'il en étoit besoin, l'utilité de la Société Académique, chargée de recevoir les Observations que chacun des maîtres peut donner, de les apprécier pour le progrès de l'Art, & de les rendre publiques pour le bien de l'humanité.

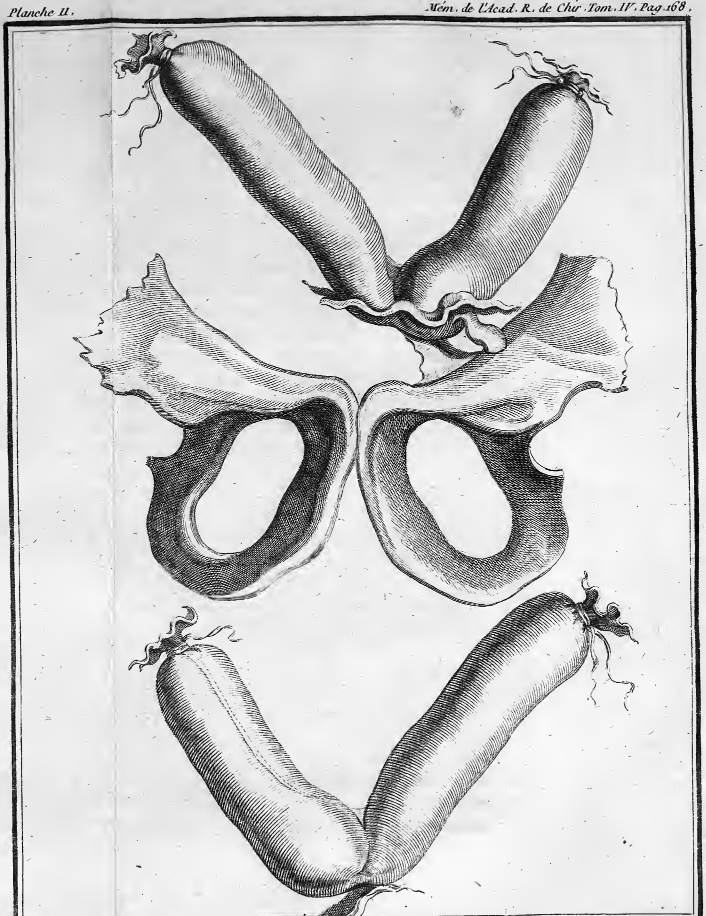
Dans le fait de pratique qui me regarde, il est question d'une femme qui fut opérée en 1740, à

l'âge de cinquante-ſix ans, d'une hernie dans laquelle il ſe trouva une anſe d'inteſtin gangréné de la longueur de cinq à ſix pouces. Les matieres ſtercorales prirent pendant long-temps leur route par la playe ; on ne prévoyoit rien de plus avantageux pour la malade que la conſervation de ce nouvel anus : cette femme commit une faute dans le régime ſévere qu'on lui avoit preſcrit, & cette faute lui fut ſalutaire. Je trouvai qu'il étoit néceſſaire de lui faire prendre un minoratif : un verre d'eau de caſſe & deux onces de manne, ſembloient devoir, en purgeant cette femme, expulſer les matieres par la ſeule voie qu'elles tenoient depuis quatre mois ; il arriva au contraire que dès ce jour, elles prirent leur route vers le rectum ; & la playe fut cicatriſée parfaitement en douze ou quinze jours. La malade avoit ſoixante douze ans, lorſque je communiquai cette Obſervation à l'Académie, & elle jouiſſoit depuis ſeize ans d'une bonne ſanté. Cette femme que je n'ai point perdue de vûe, eſt morte le 5 Février dernier (1766) âgée de quatre-vingt-deux ans, d'une cauſe tout-à-fait étrangere à l'opération qui lui a été faite il y a plus de vingt-cinq ans.

On avoit préjugé la maniere dont l'inteſtin s'eſt réuni ; & M. de la Peyronie long-temps avant, par des réflexions ſur la cure des Hernies avec Gangréne, inſérées dans le premier tome des Mémoires de l'Académie, avoit conçu que pour la parfaite réuſſite des opérations de hernies dont il s'agit, il ne falloit pas que la gangréne eût fait des progrès au-deſſus de l'anneau, & qu'il étoit néceſſaire que chaque bout de l'inteſtin contractât au-delà de ſa partie gangrénée une adhérence à l'anneau, par laquelle ces bouts puſſent ſe réunir ou former une communication, pour que les matieres paſſent de l'un à l'autre, & ſuivent la route ordinaire. M. Louis a bien eu la même idée, à la différence cependant

que M. de la Peyronie espéroit ces avantages après l'opération, & croyoit qu'ils pouvoient être le fruit de la conservation des deux bouts de l'intestin dans le trajet de la playe : M. Louis estime au contraire, que les deux bouts conservés dans la playe y éprouvent un rétrecissement dangereux. Dans le cas que j'ai fourni, de même que dans une Observation communiquée à l'Académie par M. Bourgoin, Maître en Chirurgie à Auxerre, la Nature avoit formé d'avance les adhérences avantageuses qui ont permis une guérison radicale : sans elles les malades auroient été sujets aux inconvéniens consécutifs & aux événemens funestes qui ont terminé le sort de ceux à qui l'intestin à été consolidé avec un trop grand rétrecissement.

Malgré les dispositions favorables de l'adhérence primitive, il est impossible qu'il n'y ait pas un rétrecissement de l'intestin à l'endroit de la réunion. La piece enlevée du cadavre m'a paru mériter la curiosité du Public. On y voit l'intestin formant un canal continu qui n'a par la partie antérieure qu'un point d'adhérence au péritoine, vis-à-vis l'arcade crurale ; le cylindre est libre dans tout le reste de sa circonférence. Il y a plusieurs particularités dignes de remarque. L'intestin qui dans l'ordre naturel est une partie flottante, se trouve fixé dans un point de la circonférence ; & à cet égard il est dans un état contre nature ; état inévitable à la vérité, mais qui n'en est pas moins réel. Cependant il n'est pas à ma connoissance, que de cette adhérence & de l'angle aigu que formoit, dans ce point fixe, l'intestin qui doit naturellement être libre & suivre des mouvemens d'ondulation variés, il en soit résulté d'autres inconvéniens, que quelques mouvemens de colique, principalement dans les premiers mois de la guérison, lorsque cette femme a commencé à prendre des alimens un peu solides : mais ces incommodités



Dessiné par M.r Ingram *Gravé par Ther. Martinet.*

commodités étoient légeres, & se sont éloignées & dissipées par un régime exact, & en faisant user habituellement, dans les premiers temps, de quelques cuillerées d'huile d'amande douces.

Ces précautions ont pu faire prêter l'intestin, mais non pas lui donner dans ce point de réunion le même diamétre que dans le reste de la continuité. La piece Anatomique vue par sa partie postérieure, montre bien distinctement le rétrecissement; l'air qu'on a soufflé dans cette portion d'intestin, & qui l'a mise dans une distension forcée, eu égard à sa maniere d'être dans l'état naturel, prouve que les matieres étoient gênées dans leur marche & qu'elles s'accumuloient à l'endroit de la cicatrice, puisqu'on distingue très-aisément que la portion supérieure de l'intestin qui répondoit à l'estomac a plus de volume au-dessus de l'endroit cicatrisé que l'autre portion. Comme dans l'intestin ileon, les matieres n'ont pas beaucoup de consistance, il semble que, par cette raison, elles auroient dû passer assez librement: mais l'adhérence & l'angle aigu contribuoient peut-être plus à retarder le passage des matieres que l'étroitesse du canal.

On voit clairement par cette piece, que le rétrecissement dépend principalement de la constriction du bout inférieur correspondant à l'anus; & c'est une preuve démonstrative de la solidité des conséquences que M. Louis a tirées de nos Observations, en blâmant le régime sévere dont on avoit fait un précepte pour obtenir la réunion des bouts de l'intestin. Rien en effet ne contribueroit plus à la nécessité de procurer un nouvel anus, ou à mettre les malades dans le cas d'éprouver les funestes effets d'une réunion qui ne conserve pas un diamétre suffisant pour le passage des matieres. On ne peut prendre trop de précautions pour éviter le rétrecissement; puisqu'il a lieu jusques dans les gros in-

teſtins où il devroit être moins à craindre. Feu M. Amyand, Chirurgien du Roi d'Angleterre, a donné à la Société Royale de Londres, dont il étoit Membre, une Obſervation à ce ſujet, laquelle eſt inſérée dans les Tranſactions Philoſophiques, Année 1736.

Un Soldat ayant reçu un coup d'arme à feu dans le ventre, la balle ſortit par la partie poſtérieure de l'os des îles. Une grande partie des excrémens couloit encore par les deux playes pluſieurs mois après la bleſſure. Au bout de cinq ou ſix mois, ils reprirent peu-à-peu leur cours par l'anus; les deux playes ſe guérirent; & le malade retourna à ſon ſervice.

Huit ans après, M. Amyand revit cet homme à l'Hôpital, où il mourut d'un coup de canon qui lui avoit fracturé l'acromion, la clavicule & la tête de l'humerus dans l'articulation avec l'omoplate. La mort du bleſſé donna occaſion d'examiner la maniere dont la playe de l'inteſtin s'étoit guérie. Par le peu de conſiſtance des excrémens qui en étoient ſortis, M. Amyand avoit conjecturé que c'étoit l'ileon qui avoit été bleſſé; mais il trouva que la playe avoit été dans la partie la plus large du colon: cet inteſtin s'étoit fort reſſerré à l'endroit que la balle avoit traverſé; il étoit rétreci en forme de bourſe, & inſéparablement uni à l'os des îles. Cependant le malade ne s'étoit plaint d'aucune incommodité depuis ſa guériſon, quoique les excrémens, dit M. Amyand, duſſent avoir de la peine à paſſer à cauſe du rétreciſſement de l'inteſtin.

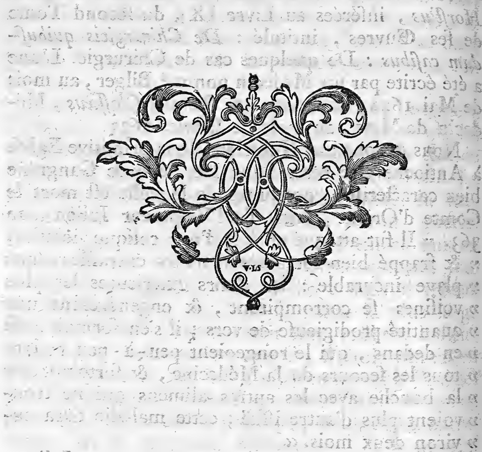
Il eſt aſſez étonnant que juſqu'à nos jours il y ait eu ſi peu d'Obſervations ſur les Hernies avec Gangréne. Cette maladie a toujours dû être fréquente; on regardoit apparemment les malades en cet état, comme dans un cas déſeſpéré. Il eſt au moins bien certain que dans l'eſpece où il n'y a eu qu'une petite

portion du calibre de l'inteſtin de pincée, le vrai caractère de la maladie a été ſouvent méconnu. Cela ſe prouve par différentes Obſervations de Médecins, d'ailleurs fort inſtruits ſur d'autres matieres, qui ont traité des tumeurs à l'aîne, qu'ils ont vues ſe terminer par pourriture; & ils ne ſe ſont pas même douté par la ſortie conſécutive des matieres bilieuſes & fécales, qu'il y avoit eu hernie, & que c'étoit la maladie primitive & eſſentielle. Nous n'indiquerons ſur cette vérité que deux Lettres à Grégoire *Horſtius*, inſérées au Livre IX, du ſecond Tome de ſes Œuvres, intitulé : *De Chirurgicis quibuſdam caſibus :* De quelques cas de Chirurgie. L'une a été écrite par un Médecin nommé Bilger, au mois de Mai 1622, & l'autre par Samuel *Cloſſæus*, Médecin de Metz, au mois de Janvier 1633.

Nous devons aux Hiſtoriens de la primitive Egliſe à Antioche, le récit d'une Hernie avec Gangréne bien caractériſée, des ſuites de laquelle eſt mort le Comte d'Orient, oncle de l'Empereur Julien, en 363. » Il fut attaqué un ſoir d'une colique violente, » & frappé bien-tôt après dans les entrailles d'une » playe incurable : les chairs extérieures les plus » voiſines ſe corrompirent, & engendrerent une » quantité prodigieuſe de vers ; il s'en formoit auſſi » en dedans, qui le rongeoient peu-à-peu malgré » tous les ſecours de la Médecine, & ſortoient par » la bouche avec les autres alimens qui ne trou» voient plus d'autre iſſuë ; cette maladie dura en» viron deux mois. «

Je tire ce fait de la vie de l'Empereur Julien, par M. l'Abbé de la Bleterie ; il remarque que les Chrétiens, perſécutés par ce Prince, regarderent ſa mort comme un effet de la vengeance divine. Oribaze, homme de grand ſçavoir, le Médecin & l'ami de Julien, a dû être témoin de cette maladie. Les recherches les plus exactes dans ſes ouvrages nom-

breux n'en ont donné aucune notion. C'est à la priere de l'Empereur qu'il avoit compilé, des œuvres de Galien & de tous les Auteurs précédens, les Livres qu'il a publiés sur l'Art de guérir ; mais on ne voit pas qu'il y ait rien ajouté de ce qu'il avoit appris de sa propre expérience.



MÉMOIRE

Sur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie inteſtinale.

Par M. Ritsch.

Les Auteurs ont amplement traité de ce qui regarde l'étranglement de l'inteſtin dans les hernies ; on peut dire que cette importante matiere a fait l'objet des recherches les plus ſcrupuleuſes de pluſieurs ſçavans de nos jours : ils ont enrichi l'Art par beaucoup de connoiſſances, tant ſur la nature, les cauſes & les ſymptomes de cette maladie, que ſur tout ce qui a rapport à ſa cure. Le hazard m'a cependant procuré, en 1765, l'occaſion d'obſerver une hernie étranglée, où l'inteſtin étoit dans un état que je ne ſçache pas avoir été décrit par aucun Auteur. Ce cas m'a paru aſſez intéreſſant pour en faire part à l'Académie.

Un homme de quarante-cinq ans, d'un tempérament mélancolico-bilieux, portoit depuis pluſieurs années une hernie inguinale au côté droit, qu'il contenoit par un brayer. Il en étoit peu incommodé, à quelque douleurs de colique près, qu'il ſentoit de temps à autre de ce côté. Il ſe plaignoit d'être ſouvent conſtipé. Un jour, en faiſant un grand effort pour ſoulever un fardeau, la hernie ſortit : dès le moment, il fut attaqué des accidens qui annoncent l'étranglement de l'inteſtin ; il appella un Chirurgien & un Médecin, qui n'obmirent rien de ce qui pouvoit combattre les ſymptomes préſens. Ils avoient mis en uſage la ſaignée réitérée, les lavemens émolliens, les demi-bains, les cataplaſmes

Observat. par l'Auteur.

émolliens, & même les clyſteres de fumée de tabac. Le tout ayant été continué ſoigneuſement pendant deux jours ſans aucun ſuccès, on me conſulta le troiſieme. Voyant que les ſymptomes perſiſtoient malgré tous les ſecours, nous crumes que l'opération étoit indiſpenſable, & le malade y conſentit. Je fus chargé de la faire. Ayant inciſé les tégumens & ouvert le ſac herniaire, je trouvai l'inteſtin enflammé. Mais cette inflammation ne nous parut pas aſſez grave pour contre-indiquer la réduction. A peine fut-elle faite que les accidens parurent calmés On fit prendre quelques lavemens à demie ſeringue pour débarraſſer les gros inteſtins, & malgré cela le malade n'avoit pas été à la ſelle ſix heures après l'opération. Les accidens reparurent peu après qu'elle fut faite. Les clyſteres, avec la fumée de tabac, ne réuſſirent pas plus, après qu'avant l'opération; & le malade mourut au bout de douze heures. A l'ouverture du cadavre, je trouvai l'inteſtin ileon auſſi exceſſivement rétreci en deux points, aux endroits qui avoient été étranglés par l'anneau, que ſi on l'avoit fortement ſerré avec une ficelle. Il y avoit adhérence mutuelle des parois internes de l'inteſtin, enſorte que la capacité qui étoit au-deſſus de cette bride, n'avoit aucune communication avec le reſte de la continuité du canal; en un mot, le paſſage pour toute matiere étoit exactement oblitéré. Je connus alors la cauſe des accidens ſecondaires & de la mort qui en a été la ſuite funeſte.

En réfléchiſſant ſur cette maladie, & ſur ce qu'il conviendroit de faire en un cas ſemblable, s'il venoit à ſe préſenter une autre fois dans ma pratique, je ſentis combien il étoit important dans toute opération de ce genre, de ne pas procéder à la réduction de l'inteſtin après la dilatation de l'anneau dans les hernies inguinales ou complettes, & de l'arcade crurale dans la hernie de ce nom, ſans avoir préalablement retiré un

peu en dehors l'anse de l'intestin sorti, afin d'examiner la nature de l'impression qui y a été faite à l'endroit qui a souffert l'étranglement. S'il y avoit une bride ou une oblitération qui fît voir l'impossibilité du passage des matieres dans la continuité du canal, je me garderois bien de faire la réduction : la mort du malade seroit certaine. Les efforts de la Nature ne peuvent rien en sa faveur dans une pareille occurrence, laquelle, comme on voit, est assez délicate pour mériter l'attention du Chirurgien le plus éclairé. Le cas ne doit pas être aussi rare qu'on pourroit l'imaginer ; & je suis persuadé que si l'on avoit eu le soin d'ouvrir les cadavres, & d'examiner bien exactement l'état des parties de ceux en qui la persévérance des accidens a causé la mort, après l'opération la mieux faite ; on auroit rencontré plus souvent la cause qui fait le sujet de mon Observation.

La Chirurgie n'offriroit-elle aucune ressource dans un cas de cette nature ? C'est ce qu'on ne peut imaginer. Ses bienfaits ne sont pas bornés aux circonstances ordinaires ; & si l'on réfléchit mûrement sur l'état des choses, on trouvera dans les principes connus, des régles de conduite applicables au cas qui nous occupe. Le canal est interrompu par une constriction irrémédiable à l'endroit qui a souffert l'étranglement, & l'on ne peut absolument espérer la dilatation des parois de l'intestin pour le passage des matieres ; voilà l'état positif de la maladie. Il me paroît que l'indication n'est pas moins positive qu'urgente : je n'hésiterois pas à couper l'anse de l'intestin au-dessus des brides, de maniere à retrancher tout ce qui a été compris dans l'anneau. Le bistouri ou les cizeaux feront sans inconvénient, dans cette circonstance, ce que la pourriture fait en tant d'autres cas. Après cette resection nécessaire, le malade se trouvera dans l'état où sont ceux à qui l'on a été obligé d'emporter une assez grande portion du canal

inteſtinal altéré par la gangréne, & qui n'avoit contracté aucune adhérence au-deſſus de l'anneau.

Le Mémoire de M. Pipelet rappelle les grands principes de l'Art ſur cette importante matiere : mais le cas particulier qui a été l'objet de ſes judicieuſes réflexions, préſentoit une hernie avec adhérence : ici il eſt queſtion d'un inteſtin libre, dont on a été obligé de retrancher une portion, à raiſon du rétreciſſement du canal. Il faut donc pourvoir au rétabliſſement de ſa continuité, & tâcher en même-temps de lui conſerver, le plus qu'il eſt poſſible, ſon diamétre naturel. Or il paroît bien prouvé par ce que M. Louis a dit ſur ce point dans ſon Mémoire ſur les Hernies avec Gangréne (*a*), qu'on n'obtiendra pas un avantage ſi déſirable, en ſe contentant de retenir les deux bouts de l'inteſtin dans le trajet de la playe. L'expérience a montré qu'ils pourroient ſe réunir ; mais on a connu en même-temps que cette réunion ſe faiſoit avec un rétreciſſement & une adhérence, qui mettoient la vie du malade en danger après la guériſon. Rien n'eſt plus convenable dans ce cas, que de pratiquer l'opération de Ramdohr, ou plutôt l'opération propoſée par M. Louis, d'après l'Obſervation de ce célébre Chirurgien du Duc de Brunſwick. C'eſt un hommage que je rends avec plaiſir à la Chirurgie Françoiſe : car M. Ramdohr, Auteur ingénieux de cette Pratique, M. Heiſter, qui en a parlé dans ſes Inſtitutions de Chirurgie, les Auteurs du Commerce Littéraire de Nuremberg, M. van Swieten, dans ſes Commentaires ſur les Aphoriſmes de Boërhaave, enfin tous ceux qui ont connu le ſuccès de l'inſinuation de la portion ſupérieure de l'inteſtin dans l'inférieure, n'ont conſidéré ce fait que comme un cas unique & iſolé, comme une Obſervation très-curieuſe ; ils n'ont pas

(*a*) Mémoires de l'Académie, Tome III.

penſé

pensé qu'elle pouvoit être liée à des principes, & qu'on pourroit en tirer des conséquences, qui en feroient un point de Pratique des plus importans, pour les cas où il faudra réunir un intestin divisé dans tout son diamétre, avec ou sans déperdition de substance.

Je croirois avoir bien mérité de l'Art, pour avoir simplement indiqué l'espece particuliere d'étranglement, où la conservation de la vie du malade prescrira au Chirurgien de prendre le parti de retrancher une portion du canal intestinal : mais je pense pouvoir ajouter quelques réflexions utiles, à celles qui ont été données sur les moyens d'obtenir la réunion de l'intestin.

Il s'agit d'abord de distinguer le bout qui répond à l'estomac d'avec celui qui est continu avec l'intestin rectum. Pour y réussir, il faut, d'après le sage précepte de M. Louis, tenir les deux bouts de l'intestin assujettis pendant quelque temps dans l'anneau, & donner au malade à différentes reprises quelques cuillerées d'huile d'amandes douces & de syrop violat, afin de procurer un dégorgement plus prompt. Quand on aura reconnu par la nature de la matiere, quel est précisément le bout qui répond à l'estomac, il faut procéder à la réunion. L'insinuation pure & simple n'est pas aussi facile à faire & à contenir qu'on pourroit le croire. Ces parties sont flasques, glissantes, susceptibles de rétraction consécutive : j'imagine qu'on réussira mieux dans cette opération, en introduisant dans le bout supérieur de l'intestin, un petit cylindre préparé avec une carte roulée *. Le diamétre de ce cylindre doit être moindre que celui de l'intestin, afin de pouvoir y entrer avec facilité. La carte aura été vernie avec de

* M. Sabatier enseigne ce procédé, depuis plusieurs années, dans ses Cours d'Opérations à l'Hôtel-Royal des Invalides.

l'huile de térébenthine ; & à l'inſtant qu'on voudra s'en ſervir, elle ſera trempée dans de l'huile d'hypericum, ou autres ſemblables. Quand le cylindre aura été placé dans le bout ſupérieur de l'inteſtin, ce bout ſupérieur conjointement avec le cylindre ſera introduit dans le bout qui répond au rectum. Enſuite pour maintenir la carte en place, avec les deux bouts de l'inteſtin introduits l'un dans l'autre, on paſſera une anſe de fil par un ſeul point d'aiguille, qui traverſera les deux bouts d'inteſtin & le cylindre de carte. On nouera enſemble les deux extrémités du fil, à deux ou trois pouces de diſtance du canal inteſtinal ; & on donnera quelques tours à l'anſe entre le nœud & l'inteſtin : cette torſion du fil ſera ſans inconvénient. Après avoir rapproché convenablement l'inteſtin de l'anneau, le fil ſera aſſujetti dans la playe ; on ne le retirera qu'au bout de quelques jours, lorſqu'on croira la cohéſion de l'inteſtin ſuffiſante ; & cela ſera facile, en coupant l'un des fils de l'anſe au-deſſus du nœud, au niveau de l'anneau ; & tirant doucement l'autre fil.

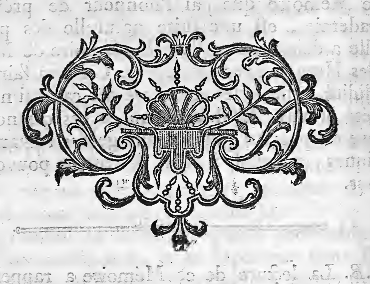
Le cylindre de carte me paroît préférable à la ſimple intromiſſion du bout ſupérieur dans l'inférieur ; parce qu'il tient écartées les parois de l'inteſtin à l'endroit bleſſé : par conſéquent, le canal ſera bien plus libre pour les matieres qui doivent y paſſer : de plus, il protégera à cet endroit l'inteſtin contre le frottement que ces matieres y pourroient cauſer ; ce qui peut prévenir une inflammation plus ou moins conſidérable, ſuivant le degré de conſiſtance de ces matieres. Le vernis rendra la carte propre à réſiſter plus long-temps à la pénétration des différens fluides qui parcourent la continuité de l'inteſtin ; en conſéquence le cylindre remplira plus long-temps les uſages auxquels il eſt deſtiné. Au reſte, je ne vois aucune raiſon pour laquelle cette opération ne réuſſiroit pas auſſi-bien dans le cas où je

la propose, que dans celui où une portion du canal intestinal seroit détruit par la gangréne. Le point essentiel est d'avoir fait connoître, 1°. Que l'étranglement peut rétrecir la continuité du canal au point d'intercepter, sans aucune espérance de rétablissement, le passage des matieres. 2°. Que dans ce cas il y a nécessité de retrancher la portion de l'intestin, afin de pouvoir rendre le passage aux matieres. Enfin je ne pense pas qu'il puisse y avoir de difficultés sur la préférence des moyens que je propose pour parvenir à la réunion des deux bouts de l'intestin.

Le Mémoire que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, est une suite naturelle des principes qu'elle a déja adoptés dans le Mémoire de M. Louis sur les Hernies avec Gangréne. C'est en faire sentir la solidité, que de les étendre à des cas qui n'avoient pas été prévus. L'Observation de ces cas nouveaux prouve de plus en plus l'avantage des travaux Académiques, auxquels il est si flatteur de pouvoir contribuer.

N.B. La lecture de ce Mémoire a rappellé aux Auditeurs quelques cas analogues, auxquels on n'a pas remédié. M. Mertrud, M. Coutavoz, & autres Académiciens, ont vu des personnes mortes, de la continuation des accidens de l'étranglement; quoique l'intestin eût été bien réduit. L'ouverture des cadavres en a découvert la cause dans un rétrecissement, à l'endroit qui avoit été étranglé. Ces exemples, fâcheux par l'événement, montrent l'utilité de l'Observation de M. Ritsch, & des conséquences qu'il en a tirées pour le salut des malades qui se trouveront dans la même circonstance. Ce fait prouve particulierement la nécessité d'ouvrir le sac herniaire, pour connoître l'état de l'intestin avant

que d'en faire la réduction. L'Académie a été occupée de la discussion contradictoire des avantages & des inconvéniens de débrider les étranglemens & de procéder à la réduction des parties, sans ouvrir le sac herniaire. On en publiera le résultat dans un Mémoire particulier.





NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur les hernies de la veſſie & de l'eſtomac.

Par M. PIPELET, *le jeune.*

I.

SUR LA HERNIE DE LA VESSIE AU PÉRINÉE.

L'EXCELLENT Ouvrage de feu M. Verdier, inſéré dans le ſecond Tome des Mémoires de l'Académie, ſembloit avoir épuiſé la matiere ſur un objet auſſi intéreſſant : on y voit que le ſilence des Auteurs anciens ſur la Hernie de la Veſſie, a été la cauſe de beaucoup d'erreurs dans la Pratique : l'attention qu'on a donnée de nos jours à ces mépriſes, quelques Obſervations fournies par des Auteurs modernes, & pluſieurs cas particuliers communiqués à l'Académie, ont ſervi à former un corps de doctrine qui eſt une ſource féconde de lumieres ſur cette maladie, plus commune qu'on ne penſe. M. Verdier a remarqué fort judicieuſement que dans les cas où la veſſie avoit les diſpoſitions néceſſaires pour ſortir par les anneaux, elle doit après s'y être engagée, entraîner peu-à-peu une portion du péritoine, lequel formera un ſac ſujet à recevoir une portion d'inteſtin ou d'épiploon ; & qu'ainſi il n'eſt pas étonnant que la hernie inteſtinale ou épiploïque ſoit une ſuite de celle de la veſſie. C'eſt ce que j'ai reconnu pluſieurs fois dans l'examen des hernies, qu'on ne croyoit formées que par l'inteſtin ou par l'épiploon ; cette complication eſt bien eſſentielle à diſcerner.

Il eſt prouvé auſſi que des hernies formées par les parties flottantes du bas-ventre, au pli de l'aîne, ont précédé & déterminé celle de la veſſie dans l'anneau.

C'eſt une vérité que mes réflexions m'ont fait connoître très-diſtinctement. La Pratique m'a préſenté une hernie particuliere de la veſſie au périnée. Je comparerai ce cas à ceux qui pourroient lui paroître analogues, après que j'aurai donné le récit du fait & de la deſcription des moyens que j'ai employés efficacement pour la guériſon du malade.

Je fus conſulté au mois de Juillet 1760, par un homme âgé de ſoixante ans, attaqué depuis peu de temps d'une hernie de l'inteſtin au pli de l'aîne; elle rentroit aiſément & n'exigeoit que l'application d'un bandage ordinaire. Il ſe plaignit en même-temps d'une incommodité plus ancienne. Depuis environ ſept ans, par un faux pas ſur un parquet, le pied, en gliſſant, lui fit faire un écart. Il ſentit à l'inſtant une douleur aſſez vive au périnée, laquelle ſe diſſipa en peu de jours. Quelque temps après, ſe promenant à la campagne, il voulut ſauter un foſſé. L'effort qu'il fit dans cette action, lui renouvella la douleur qu'il avoit eue précédemment, & elle fut d'abord ſi vive que le malade peu éloigné de la maiſon, crut qu'il n'auroit pas la force de s'y tranſporter. Cette douleur dura plus long-temps que la premiere fois; & depuis cette époque, le malade s'eſt toujours apperçu d'un malaiſe, d'une peſanteur & d'une douleur ſourde au périnée. Mais l'incommodité dont il ſe plaignoit le plus, c'étoit d'uriner peu à la fois & d'être obligé pour ſe procurer du ſoulagement, de porter la main ſur le périnée, d'y faire de petits mouvemens en rond & une compreſſion légere. Cette manœuvre, que l'expérience nous apprend avoir été pratiquée, par inſtinct, par pluſieurs malades dans le cas de la hernie de veſſie à l'aîne, procuroit à celui dont je parle, une expulſion plus abondante d'urine qu'il ne l'auroit eue; & il a obſervé qu'il y réuſſiſſoit avec plus d'effet lorſqu'il ſe courboit le corps en de-

vant. Il avoit recours à ces mouvemens compreſſifs, pluſieurs fois dans la journée, pour pouvoir reſter aſſis tranquillement, & diſſiper les mal-aiſes qu'il ne manquoit pas d'éprouver lorſqu'il négligeoit ces précautions.

Je n'étois pas le premier à qui le malade avoit fait part de ſon indiſpoſition : ſans caractériſer la maladie, on avoit jugé à propos de lui faire porter une pelote oblongue aſſujettie par deux ſous-cuiſſes, attachées à une ceinture. Ce moyen a été employé pluſieurs années infructueuſement, & le malade y avoit enfin renoncé, parce qu'il le gênoit ſans aucune utilité; & parce qu'on lui avoit déclaré que la tumeur qu'on touchoit bien diſtinctement étoit graiſſeuſe.

Après ce récit, qui me donna des notions aſſez poſitives de la nature du mal, je fis mettre le malade ſur un lit, dans la poſition convenable à ces ſortes d'examens : je touchai une tumeur du volume d'un œuf, oblongue & mollaſſe; je la preſſai entre mes doigts, elle céda à cette double compreſſion latérale; & ſa rentrée dans le baſſin, le long de l'urétre du côté droit, me fit reconnoître une dilatation de forme ronde, dans laquelle on auroit pu loger une petite noix, ſous le raphé, à deux travers de doigt de l'anus.

Cette maladie par ſa ſituation & par les ſymptomes qui ſont caractériſés, ne peut être méconnue; c'étoit une hernie de la veſſie au périnée. Il paroît qu'elle a eu pour cauſe premiere les deux efforts que fit le malade; le premier en gliſſant ſur un parquet, & le ſecond en ſautant un foſſé. Ces efforts ont produit une rupture, ou peut-être un ſimple écartement de quelques fibres muſculaires des releveurs de l'anus & du tranſverſe, leſquelles par leur réunion & leurs différens plans contribuent à former la cloiſon qui ferme inférieurement le petit baſſin. La

moindre résistance a permis à une portion du bas-fond de la vessie de céder à l'action des muscles du bas-ventre & du diaphragme, & de se glisser par cet intervalle, pour produire une tumeur herniaire dans le corps graisseux, sous la peau du périnée.

L'indication pour le soulagement du malade se présentoit naturellement. Il falloit construire & appliquer un bandage capable de contenir dans le bassin, la portion de vessie qui s'échappoit au dehors. Je recommandai au malade de garder le lit & de rester en repos, jusqu'à ce que ce moyen fût exécuté. Le brayer qui lui étoit nécessaire pour la hernie inguinale, servit de soutien à celui qui devoit faire la compression au périnée. J'ajoutai en conséquence à sa garniture, de petits crochets vers le pli des aînes; & des boucles sur le cercle, vers le gros des hanches, pour retenir les sous-cuisses. La tablette qui devoit contenir les parties au perinée, étoit d'yvoire, de deux pouces de long, sur un pouce de largeur, & un peu échancrée latéralement pour loger aisément les parties graisseuses lors du rapprochement des cuisses. Les quatre angles de cette plaque étoient arrondies; une double sous-cuisse étoit attachée à ses quatre chefs, d'une longueur convenable pour pouvoir être assujettis à la ceinture par les crochets & les boucles dont j'ai parlé. Sur la face légérement convexe de la tablette, j'adaptai un champignon d'yvoire, au moyen d'un écrou; cette espèce de boule avoit dix lignes de haut, sur huit de diamétre & la forme arondie: dans l'application, cette boule portoit sur l'anneau, & y étoit fixée par le moyen de la sous-cuisse. Ce bandage remplit très-bien l'objet que je m'étois proposé. Le malade partit quelques jours après pour la campagne, où il a resté cinq mois: il a fait beaucoup d'exercice, & a même monté souvent à cheval, avec son bandage: il a été délivré

délivré par ce moyen des douleurs qui l'avoient fait souffrir continuellement avant son usage. Au retour de la campagne, ce Monsieur me dit que la boule d'yvoire se dérangeoit quelquefois : lorsqu'elle portoit sur le milieu du périnée, elle comprimoit le canal de l'urétre d'une maniere incommode.

Je ne balançai pas à la supprimer, & j'y suppléai par une garniture en laine, élevée autant qu'il le falloit : elle étoit un peu plus large que la précédente, & divisée en deux rebords séparés par une rainûre ou gouttiere pour loger le canal. Par ce moyen, j'ai eu la satisfaction de perfectionner le bandage & d'obtenir un point d'appui invariable, tel qu'il convenoit qu'il le fût pour contenir solidement les parties.

Cette Observation qui a paru intéressante, est le seul exemple qu'on ait de hernie de vessie au périnée dans un homme. M. Verdier, qui, pour faire son Mémoire sur cette maladie, a eu en communication toutes les Observations que l'Académie avoit reçues sur cet objet, & qui a puisé dans toutes les sources que son érudition lui avoit fait connoître, ne présente que deux cas de hernie de la vessie au périnée, & c'étoit sur deux femmes, en qui elle ne se manifestoit que dans le temps de la grossesse. Un examen comparatif de ces deux faits avec celui que je viens de décrire pourra être l'objet de quelques réflexions utiles.

M. Mery, rapporte dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1713, qu'une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, se plaignoit de n'uriner qu'avec beaucoup de peine. Elle avoit au périnée, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule : en touchant légérement cette tumeur, il sortoit quelques gouttes d'urine par l'urétre. L'Auteur

ne douta plus que ce ne fût une hernie de vessie, lorsqu'il vit la tumeur disparoître au moyen de la compression qu'il y faisoit. M. Curade, Pere, Chirurgien d'Avignon, a fourni le second cas, tout-à-fait semblable, en une Dame âgée de vingt-trois ans, enceinte de six mois. La tumeur disparut par l'accouchement & ne se montra de nouveau que vers la fin d'une seconde grossesse. On ajoute que M. Curade, après avoir vuidé par le secours de la pression, la portion de la vessie qui formoit la tumeur au périnée, il la soutint par des compresses & un bandage convenable. On ne dit pas quel a été le succès de cette compression extérieure ; il est à présumer que la malade en a retiré le soulagement que cet habile Chirurgien avoit espéré.

Quand on considére la situation de la vessie dans les femmes, & le peu d'espace du périnée, on conçoit d'abord avec quelque difficulté la possibilité de cette espece de hernie : mais les femmes en qui on a reconnu cette maladie étoient grosses. Il est naturel de penser que le poids de la matrice & de l'enfant peut agir sur l'un des côtés du vagin & de l'intestin rectum, & y pousser la partie latérale correspondante de la vessie. Cela paroît d'autant plus possible que l'on sçait que la vessie, dans les femmes qui ont eu des enfans, s'élargit sur les côtés, formant deux poches assez étendues. Dans des circonstances particulieres, où le poids de la matrice sera plus considérable d'un côté que de l'autre, quelques-unes des fibres des muscles releveurs de l'anus peuvent être forcées & donner lieu à la formation d'une tumeur molle au périnée, dont la situation sera un peu latérale : elle augmentera à proportion que la personne aura été plus long-temps sans uriner, & disparoîtra par une compression capable de déterminer la sortie de l'urine contenue dans la poche herniaire.

Il n'eſt pas étonnant que la groſſeſſe, avancée juſqu'à un certain terme, ſoit l'époque de l'apparition des hernies dont nous parlons. Leur ſituation à la partie inférieure de l'abdomen en donne la raiſon ; comme nous trouvons dans la même cauſe, je veux dire dans l'augmentation du volume de la matrice, la diſparition des hernies de l'ombilic, leſquelles ſe produiſent de nouveau, lorſque la matrice, revenue à ſon état naturel, laiſſe une iſſue libre aux inteſtins & à l'épiploon par l'anneau ombilical dilaté. Ces circonſtances ne ſe trouvent point dans les hommes ; & c'eſt pour cette raiſon que les hernies de veſſie au périnée y ſont fort rares. Les cauſes naturelles qui pouſſent en bas les parties flottantes de l'abdomen, agiſſent ſuffiſamment en eux pour déplacer celles qui en ſont ſuſceptibles : il ne faut qu'une moindre réſiſtance dans un point pour occaſionner bien-tôt une tumeur herniaire. Les vices de conformation, ou les efforts qui affoibliront de quelque maniere que ce ſoit, les parties contenantes, ſeront toujours des cauſes occaſionnelles de la hernie des organes qui correſpondront à des parois viciées ou affoiblies.

C'eſt ce qu'on a remarqué à la perſonne qui fait le ſujet de mon Obſervation. J'ai deſiré que ſa maladie fût conſtatée par le témoignage d'un Chirurgien d'une réputation diſtinguée, afin de donner plus d'autenticité à mon récit. Le malade a eu cette complaiſance, & de ſon propre mouvement m'a nommé M. Louis. Il a examiné la dilatation du périnée ; il a fait touſſer & moucher le malade, ayant les doigts ſur le trou ; il a ſenti l'impulſion des parties, & reconnu la hernie que les ſymptomes qui ont précédé l'application de mon bandage, montrent avoir été formée par une portion de la veſſie.

II.

SUR LA HERNIE DE L'ESTOMAC.

Les maladies ſur leſquelles on a le plus beſoin de multiplier les obſervations, ſont celles qui ſe cachent ſous des apparences trompeuſes, dont les ſignes extérieurs ſont ſouvent très-difficiles à diſtinguer, & qui produiſent des accidens communs, qu'on peut également attribuer à une affection contre nature d'un tout autre genre dans le même organe.

Les hernies de l'eſtomac m'ont paru être dans ce cas. Les Anciens n'en ont preſque rien dit, quoiqu'elles ſoient très-fréquentes. Ils ne les ont guéres apperçues que dans des circonſtances où il auroit été preſque impoſſible de les méconnoître. Tel eſt le cas de ce Boulanger, dont parle *Fabrice de Hilden*, qui portoit depuis dix-ſept ans une hernie du ventricule, cauſée par les efforts violens d'un émétique. Ce viſcére faiſoit tumeur toutes les fois que le malade ſe fléchiſſoit, & il en étoit fort incommodé. L'Auteur ſe contente de faire part de ce fait à un ami, comme d'un cas rare ; & il paroît par ſon ſilence ſur les moyens d'y remédier, qu'il ne croyoit pas cette maladie ſuſceptible de ſecours. La Chirurgie moderne peut ſe flatter de ſes progrès ſur ce point de l'Art : non-ſeulement on eſt parvenu à connoître des hernies de l'eſtomac, qui auroient échappé à l'examen de perſonnes moins inſtruites ; mais l'on a ſçu procurer du ſoulagement avec les ſuccès les plus prompts & les plus conſtans. M. de Garengeot a donné dans le premier volume de l'Académie, pag. 702, un Mémoire ſur pluſieurs hernies ſingulieres, où il y a deux Obſervations intéreſſantes ſur celles de l'eſtomac, bien caractériſées par la nature de la tumeur, par ſon ſiége, par ſes ſymptomes & accidens, par la cauſe qui les avoit

produites, & par l'efficacité des moyens qu'on a mis en usage pour y remédier.

Des faits aussi constatés & garantis par l'adoption que la Compagnie en a faite dans le premier Ouvrage qu'elle a donné au Public, ont trouvé un contradicteur en M. Günz, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Leipsick. Ce Sçavant a publié, en 1744, un Traité sur les Hernies, dans lequel il ne nie pas la possibilité de celles de l'estomac ; mais il croit voir dans l'exposé des Observations de M. de Garengeot, en preuve de cette espece de hernie, des circonstances qui lui font douter qu'il ait été véritablement question d'elle.

La discussion de tout ce qu'il oppose seroit déplacée, parce que la plupart de ses remarques sont sans fondement ; elles ne portent en effet que sur quelques équivoques dans la maniere de s'exprimer : on voit que M. Günz suppose que M. de Garengeot, en décrivant des circonstances accidentelles qu'il a réellement observées, a prétendu donner ces manieres d'être comme constantes, & en faire des signes pathognomoniques ; ce qui n'a sûrement pas été son intention. Cette seule réflexion doit faire tomber ce qu'on oppose sur le siége de cette hernie, plus ou moins près du cartilage xiphoïde ; sur la différence du volume des diverses tumeurs ; sur le dégré variable de mollesse ou de résistance ; & sur la douleur, les vomissemens & autres circonstances, également sujettes à variations : le défaut de résistance des parties contenantes qui permettent à l'estomac de s'engager pour former une tumeur herniaire, n'affecte pas un point précis de l'espace qui répond à l'estomac ; ainsi un peu plus ou un peu moins de proximité du cartilage xiphoïde ne fait rien à la chose.

M. Günz prétend que les tumeurs doivent augmenter quand les malades ont mangé, & diminuer lorsque l'estomac est vuide : il admet cependant une

exception dans le cas où les tuniques de l'estomac seroient extraordinairement flasques & relâchées. J'ai remarqué un autre cas d'exception, qui m'a paru assez fréquent, & dans la circonstance où la maladie est la plus difficile à connoître : c'est quand la hernie est d'un très-petit volume, & qu'elle n'est formée que par le pincement des membranes.

La disparition de la tumeur lorsque le malade est couché est une disposition ordinaire à toutes les hernies qui sont sans adhérence ni étranglement ; c'est à ces signes, décrits par M. Günz, qu'il a reconnu, dit-il, qu'une fille âgée de trente & quelques années, avoit une hernie de l'estomac. Quoique la tumeur fît peu de saillie, elle étoit assez considérable, & son plus grand diamétre étoit de quatre pouces ; elle occupoit la partie gauche de l'épigastre & s'étendoit depuis la ligne blanche jusqu'au cartilage de la troisieme fausse-côte. La cause étoit extérieure & venoit d'un effort que cette fille avoit fait en s'inclinant du côté droit pour soulever un fardeau assez considérable. Elle sentit d'abord une douleur assez légere, perdit l'appétit, & eut quelques vomissemens. La malade mise dans une situation convenable, on parvint à faire rentrer la tumeur, qu'on contint avec succès par un bandage méthodique ; elle reparut lorsque la personne négligea de se servir du brayer pour pouvoir vaquer librement aux travaux de son état.

Nous ne contesterons pas à M. Günz que la hernie de l'estomac ne soit bien réelle dans ce fait : mais il l'oppose en vain à M. de Garengeot, pour faire douter de la vérité des Observations que celui-ci a communiquées sur la même matiere. Parce que la fille, à qui M. Günz a donné ses soins, avoit une tumeur assez volumineuse, s'ensuit-il que la tumeur qui n'excédoit pas la grosseur d'une olive dans la seconde Observation de M. de Garengeot,

n'ait pas été formée par l'estomac ? Et quelle pourroit être la solidité de l'objection tirée de la détermination précise de ce volume, lorsque M. de Garengeot, dans sa premiere Observation, parle d'une tumeur qui égaloit quelquefois la grosseur du poing ? La variété des symptomes n'est pas un argument plus concluant ; & ce ne sera jamais qu'après un grand nombre d'Observations, qu'on pourra connoître toutes les diverses incommodités qui résulteront de cette maladie.

J'ai eu occasion de voir depuis peu des hernies de l'estomac, lesquelles par le volume de la tumeur n'ont pas paru plus équivoques que celles dont M. de Garengeot a donné le détail.

I. Observ. par l'Auteur.

Un jeune homme d'onze ans s'est apperçu, à la suite d'une grande maladie qu'il eut vers le mois d'Octobre 1763, de l'augmentation d'une tumeur qu'il portoit à la région épigastrique, laquelle jusques-là ne lui avoit causé aucun accident considérable : alors il lui survint des vomissemens, & en moins d'un mois la tumeur prit le volume du poing.

Cet enfant ne pouvoit pas digérer ; il souffroit de l'estomac, & étoit dans un état très-foible, lorsqu'il fut consulter M. de la Faye, qui ayant reconnu la maladie, me l'adressa. Après avoir mis le malade dans une situation convenable, je fis rentrer aisément la tumeur, & je l'ai contenue par un bandage : depuis ce moment, les digestions se font bien faites & la santé s'est parfaitement rétablie. Il n'y a eu qu'un seul accident, c'est quelques étouffemens, mais qui n'ont pas duré plus d'un jour ou deux ; & je me suis apperçu qu'ils avoient été causés par le dérangement dans la position du bandage : inconvénient auquel il a été très-facile de pourvoir.

II. Observ. par l'Auteur.

Une fille âgée de treize ans, dans une chûte au mois de Janvier 1764, sur les dégrés d'un escalier, se blessa à la région de l'estomac ; elle en ressentit

une douleur violente, & comme un ébranlement intérieur. Peu de jours après, elle fit une seconde chûte, presque aussi fâcheuse, laquelle fut suivie d'envie de vomir. Les vomissemens qui eurent lieu par la suite, exciterent quelquefois des convulsions assez considérables. Hors de cet accès, elle étoit sujette à des douleurs de tête, à des feux aux visage, à des étouffemens presque continuels, à des battemens dans l'estomac très-fréquens, les digestions se faisoient mal & très-longuement, & le ventre étoit fort paresseux.

Dans cette circonstance, le pere consulta M. de la Faye, avec qui je visitai la malade. Nous reconnûmes bien distinctement la hernie de l'estomac, qui formoit une tumeur, égale, oblongue & du volume du poing: je fis rentrer cette tumeur, & j'employai un bandage convenable. Pendant plusieurs jours, elle eut des étouffemens qui se dissiperent; les digestions se sont bien faites depuis: mais comme la personne est délicate, quand elle prend plus d'alimens qu'à l'ordinaire, elle ressent quelque pesanteur. Lorsqu'elle a quitté quelquefois le bandage, elle a senti des mal-aises & des anxiétés qui l'ont obligée à en continuer l'usage, au moyen de quoi elle jouit présentement de la meilleure santé.

On voit dans ce second cas, ainsi que dans la plûpart des autres Observations dont j'ai déja fait mention, qu'une cause violente a produit la rupture ou l'écartement des parties contenantes à la région de l'épigastre: ces signes commémoratifs peuvent concourir à faire connoître plus particuliérement le caractere propre de la maladie; cependant il y a bien des faits où l'on ne pourroit tirer aucune notion de cet indice: la difficulté est bien plus grande encore, si, à l'absence d'une cause occasionnelle connue, se joint le défaut des signes sensibles. Les symptomes & accidens, comme nous l'avons dit, seront alors communs

communs à d'autres affections contre nature de l'estomac ou des parties voisines ; ce n'est qu'avec beaucoup d'application qu'on pourra discerner qu'une très-petite portion des membranes de l'estomac est pincée, & que c'est à cette cause qu'il faut attribuer les accidens fâcheux pour lesquels on tourmente inutilement les malades, lorsqu'elle est méconnue. Les Observations suivantes pourront jetter quelque jour sur cette importante matiere.

III. Observ. par l'Auteur.

Je fus mandé au mois de Mai 1759, pour une Religieuse de l'Abbaye Saint-Antoine, incommodée depuis plusieurs années, de douleurs & de tiraillemens d'estomac, avec des nausées fréquentes : elle digéroit mal, se plaignoit souvent de feux au visage & de vapeurs ; le corps maigrissoit & les forces diminuoient. Je soupçonnai hernie de l'estomac ; j'examinai la ligne blanche dans une position convenable ; je ne trouvai aucune tumeur, seulement que de la foiblesse dans l'espace des muscles droits : ayant fait incliner le corps en devant, cette position mit ces muscles dans un grand relâchement qui me fit découvrir une espéce d'éventration, par l'écartement des fibres aponévrotiques qui sont entre l'origine de ces deux muscles : je priai la malade de tousser ; alors une partie de l'estomac vint très-distinctement frapper contre mes doigts ; peut-être même sentis-je d'autres parties qui sont dans cette région, & je remarquai qu'il étoit facile dans des positions inclinées, le corps étant debout, que ces organes fussent pincés & retenus dans cet écartement. Ces parties ainsi engagées, produisent les douleurs & les tiraillemens d'estomac, les convulsions & tous les accidens qui peuvent en être l'effet. J'ai observé que lorsque les malades sont debout, qu'ils toussent, se mouchent ou qu'ils éternuent, ils sentent un mal-aise dans cet endroit qui les oblige, pour se soulager, à y porter la main ; souvent même, il y a un point de

ſenſibilité qui marque le lieu précis du pincement. D'après cet expoſé, l'on peut établir le diagnoſtic de cette maladie, & c'eſt ce qui m'a indiqué dans le cas dont je parle, l'application d'un bandage qui eut toute la réuſſite que je m'en étois promiſe.

Dans cette Obſervation, l'écartement ſenſible des parties aponévrotiques & le ſuccès du moyen contentif, prouvent que les ſymptomes & accidens étoient l'effet d'une hernie de l'eſtomac. Cette vérité ſera confirmée par le fait ſuivant.

IV. OBSERV. par M. SABATIER, Membre de l'Académie.

M. Sabatier a été appellé pour donner ſes ſoins à une Demoiſelle de trente-deux ans, d'un tempérament très-délicat, qui digéroit mal depuis ſept ans, & étoit ſujette à quelque vomiſſemens qu'elle n'attribuoit qu'à une mauvaiſe diſpoſition de l'eſtomac. Au mois de Novembre 1764, elle a été attaquée d'un vomiſſement pendant douze heures : au mois de Janvier ſuivant, il s'eſt renouvellé, & a été accompagné de hoquets & de convulſions de tout le corps qui l'ont miſe à toute extrémité. M. Sabatier, après avoir donné à cette Demoiſelle les ſecours convenables à l'état urgent où il l'avoit trouvée, fit des recherches ſi exactes, qu'il reconnut une dilatation à la partie ſupérieure de l'intervalle des muſcles droits. Il fit mettre d'abord une pelotte de coton un peu allongée, qui a ſoulagé ſenſiblement : on a fait enſuite un bandage approprié ; & depuis ce moment les forces ſont revenues & les digeſtions ſe font aſſez bien.

V. OBSERV. par l'Auteur.

Je fus mandé au Val-de-Grace, au mois de Décembre 1759, pour une Dame Religieuſe âgée de vingt-cinq ans : depuis un an ou dix-huit mois elle étoit incommodée de violens maux de tête & de vomiſſemens continuels ; on avoit ſoupçonné des obſtructions à l'eſtomac ; en conſéquence, l'on fit ſaigner la malade, & elle fut purgée pluſieurs fois ſans ſuccès, rejettant toujours les potions purgati-

ves. On lui fit prendre les bains qui ne procurerent aucun ſoulagement. La fiévre ſurvint, les tiraillemens d'eſtomac, enfin l'impoſſibilité de digérer, même la gêlée de bouillon & la ſemoule; le corps maigrit à vue d'œil, & la malade parut ſans reſſource à ſon Médecin, qui conſeilla de me faire appeller pour ſçavoir s'il n'y auroit pas de hernie. Par un examen attentif, l'eſtomac me parut pincé dans la ligne blanche & former une tumeur de la groſſeur approchant d'un pois, en forme allongée: cette tumeur céda à la compreſſion. J'appliquai des compreſſes graduées le long de la ligne blanche avec un bandage de corps, qui ſoulagea la malade ſur le champ. Il a été remplacé par un bandage plus convenable, dont je donnerai plus bas la deſcription.

Madame Sainte ***, Religieuſe dans la même Abbaye, âgée de dix-huit ans, fut incommodée de langueurs, digéroit mal, vomiſſoit quelquefois, ſouffroit des maux d'eſtomac, & ne pouvoit rien porter ſur cette partie. L'on employa encore toutes les reſſources de la Médecine, & la malade ſouffrant toujours, on eut recours à moi. Je ne trouvai qu'une légere dilatation à la ligne blanche, & rien vers l'anneau ombilical: je conſeillai le repos, le régime. La médecine employa encore de nouveaux remédes, pendant plus de huit à neuf mois. La malade, que je n'avois pas revue, étoit fort maigre & les vomiſſemens étoient devenus plus fréquens. A une ſeconde viſite, la ligne blanche me parut bien plus dilatée; lorſque la malade étoit debout, les parties intérieures portoient en devant: j'eſſayai l'uſage du bandage contentif; il a calmé tous les accidens, & la malade a recouvré ſes forces & ſa ſanté.

VI. OBSERV. par l'Auteur.

Cette Obſervation ne prouve-t-elle pas qu'au défaut de ſignes ſenſibles bien marqués, on pourroit par la ſeule attention aux accidens, être très-ſecourable aux malades, & prévenir l'augmentation d'un mal

auquel il ſeroit bien plus avantageux de remédier dès le principe.

VII. OBSERV. par l'Auteur.

Une Dame, âgée d'environ trente ans, avoit été ſujette dès ſa plus tendre jeuneſſe, à des douleurs d'eſtomac, accompagnées de vomiſſemens. L'uſage du corps de baleine réprima ces accidens. Après le mariage, elle fut moins exacte à porter le corps, & elle éprouva les mêmes accidens que ſon uſage avoit fait diſparoître; mais on les attribua à un commencement de groſſeſſe. Ils continuerent pendant tout le temps qu'elle porta ſon enfant, & l'accouchement ne l'en délivra point. Je fus appellé par M. le Hoc, Médecin, environ deux mois après la couche: elle ſouffroit des ſpaſmes & des vomiſſemens, alloit très-rarement à la garde-robe, & ne digéroit pas même le bouillon; elle étoit preſque dans le maraſme, & retenue au lit par cet épuiſement. M. le Hoc ſoupçonnoit une hernie ombilicale; dans mes recherches, je ſentis une tumeur très-petite pincée dans la ligne blanche un peu au-deſſous du cartilage xiphoïde. Je ne doutai pas que ce ne fût une portion de l'eſtomac retenu; j'en fis la réduction. La malade fut laiſſée à mes ſoins; j'eus la ſatisfaction, dès l'inſtant de l'application du bandage, de voir ceſſer tous les accidens; la digeſtion ſe fit peu-à-peu, les forces revinrent, & la malade ne s'eſt reſſentie depuis d'aucun des accidens qui dépendoient eſſentiellement de cette hernie: depuis trois ans, le bon état de ſa ſanté s'eſt parfaitement ſoutenu.

D'après ces Obſervations & quelques autres que je pourrois y joindre ſi cela étoit néceſſaire, nous pouvons faire connoître combien il eſt eſſentiel de bien examiner toute l'étendue du ventre, quand il ſe rencontre des ſignes équivoques & qui ont rapport à d'autres maladies; car nous voyons par ces faits, que l'on a adminiſtré beaucoup de remédes, & fort inutilement; tandis qu'on perdoit un temps

précieux pour le ſoulagement des perſonnes ſouffrantes.

La guériſon conſtante de tous ces malades montre bien clairement que toute l'indication conſiſtoit à empêcher l'eſtomac de former une hernie apparente, ou d'être ſimplement pincé entre les parties contenantes propres. M. Günz, dans l'Ouvrage cité ci-deſſus, convient bien que le bandage eſt le principal moyen curatif; mais il porte ſes vues plus loin, & il établit comme un principe, que pour la hernie de l'eſtomac, il faut avoir recours à un régime exact, & faire prendre en petite quantité à la fois, des boiſſons froides & légérement aromatiſées, afin de donner du ton aux fibres de ce viſcére. Cette conduite ne peut qu'être utile par les raiſons que l'on ſent aſſez, ſi l'eſtomac eſt relâché & a peu de reſſort; mais ce n'eſt pas cette atonie qui eſt la cauſe formelle de la hernie de ce viſcére. Quand les parties contenantes n'ont ſouffert aucun écartement par relaxation ou rupture, l'eſtomac ne peut former hernie. C'eſt la moindre réſiſtance des parties contenantes qui permet l'iſſue de l'eſtomac; la hernie de ce viſcére n'en eſt vraiment une maladie qu'accidentellement, & lorſqu'il eſt déplacé; enſorte que quand on s'oppoſe à ſa ſortie, l'on a rempli toutes les vues de l'Art rélativement à la hernie; ce qui n'exclut pas les remédes que l'état de l'eſtomac peut exiger. Enfin, un reproche ſpécieux que M. Günz fait à M. de Garengeot, eſt de n'avoir pas donné la deſcription du bandage dont il dit s'être ſervi avec ſuccès. Cette omiſſion n'étoit d'aucune conſéquence: pour peu qu'on connoiſſe la matiere, on ſçait qu'un bandage contentif eſt eſſentiellement compoſé d'une ceinture & d'une pelotte qui s'applique ſur le point dilaté pour empêcher l'iſſue des parties intérieures; qu'il faut avoir égard à l'étendue de la dilatation, & configurer la pelotte de la maniere que

les parties circonvoisines le prescrivent. M. Günz a fait fabriquer la pelotte de son bandage de façon qu'elle prend le contour des cartilages des côtes : cette construction est bien imaginée, mais elle est prescrite par le local même, par la situation de la tumeur, par les proportions de l'écartement : l'embonpoint différent demande en général que les pelottes soient plus ou moins bombées ; mais j'ai observé constamment que les malades à qui j'ai donné mes soins, étoient exténués par l'effet des accidens : cela n'empêche pas qu'aux uns il ne faille des plaques plus étendues & plus épaisses qu'aux autres. On connoît à quel dégré de pression l'on soulage ; les plaques doivent être garnies en conséquence, afin que les ceintures qu'il faut quelquefois multiplier, fassent une pression uniforme dans toute l'étendue de la plaque, sans agir sur les cartilages des côtes, dont l'élévation empêcheroit, en quelques cas, le degré de compression nécessaire. Le génie du Chirurgien ne doit jamais l'abandonner, si petites que paroissent les circonstances où il doit opérer.

Les mêmes symptomes que M. Pipelet a vus dans les hernies de l'estomac, ont été observés par M. de la Peyronie, en une personne qui avoit une hernie ventrale formée par le colon.

OBSERVAT. par feu M. DE LA PEYRONIE.

Une Dame de cinquante ans mourut à Versailles le 7 du mois de Mars 1732. Elle étoit sujette depuis long-temps à des langueurs d'estomac, & à de fréquentes coliques, dont elle étoit ordinairement soulagée par de simples lavemens. Elle en eut une très-violente deux jours avant que de mourir ; suivie d'une léthargie, qui résista aux secours des plus habiles Médecins.

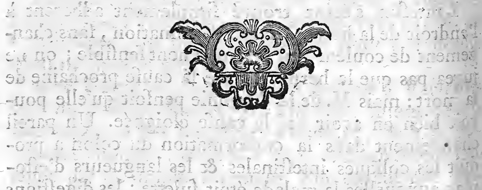
M. de la Peyronie fut appellé quelques heures avant la mort, pour examiner une tumeur que cette Dame portoit depuis vingt ans, à trois travers de doigt ou environ au-dessous & au côté gauche de l'ombilic. C'étoit une hernie ventrale qui n'avoit jamais été réduite, ni donné aucun signe d'étranglement.

A l'ouverture du corps, l'intestin colon parut dans son état naturel, depuis son commencement jusques vers le milieu de son arc, qui répond à-peu-près au fond de l'estomac. En cet endroit, la cavité de cet intestin avoit la moitié moins de diamétre que l'ileon n'en a ordinairement. Il étoit sans cellules, ses membranes étoient de moitié plus minces qu'à l'ordinaire; mais il avoit acquis en longueur ce qu'il avoit perdu de la grandeur de son diamétre & de l'épaisseur de ses membranes. Sa direction étoit aussi changée; il descendoit de la longueur d'un pied, pour former la hernie ventrale, où il étoit adhérent par une partie de l'épiploon & par quelques appendices graisseuses, exactement collées à la surface intérieure de la portion du péritoine qui formoit le sac herniaire. Au sortir de la tumeur, le colon toujours aussi étroit & aussi éminc, faisoit une circonvolution en remontant vers le fond de l'estomac; où étant parvenu, il reprenoit son étendue, sa forme & sa route ordinaire.

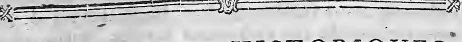
L'intestin s'étant trouvé simplement adhérent à l'endroit de la hernie, sans inflammation, sans changement de couleur, ni étranglement sensible; on ne jugea pas que la hernie eut été la cause prochaine de la mort: mais M. de la Peyronie pensoit qu'elle pouvoit bien en avoir été la cause éloignée. Un pareil changement dans la conformation du colon a produit les coliques intestinales & les langueurs d'estomac auxquelles la malade étoit sujette; les digestions en ont été nécessairement troublées, & de-là ont pu naître les maux de tête dont elle étoit souvent tour-

mentée. La colique violente qui a précédé l'assoupissement & la léthargie dans laquelle elle mourut, a été l'effet d'une indigestion. Il est certain qu'on auroit évité tous ces désordres habituels, & par conséquent qu'on auroit prolongé les jours, par la réduction de cette hernie, & en la contenant par un bandage convenable, comme il eut été très-possible de le faire dans le commencement de la maladie.

On voit par cette Observation & par celles qui la précédent, que la hernie de l'estomac peut être funeste indépendamment de l'étranglement; & que ce viscére pincé immédiatement, ou tiraillé par les parties qui l'avoisinent, souffre nécessairement du désordre dans ses fonctions; d'où résultent des maux qu'on feroit cesser, en contenant les parties réduites par un bandage méthodique. Il y a dans le premier volume des Essais de Médecine de la Société d'Edimbourg, une Observation fort instructive du Docteur Lowis, sur une atrophie mortelle suite du dégoût causé par le déplacement de l'estomac, à l'occasion d'une adhérence de l'épiploon dans l'anneau, du côté gauche: ce viscére étoit tiré de maniere que le pylore se portoit obliquement en en-bas, & descendoit presque au côté droit du nombril.



RECHERCHES



RECHERCHES HISTORIQUES

Sur la Gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du Volvulus, *ou de l'intussusception d'un intestin.*

Par M. Hevin.

On reproche aux Chirurgiens modernes dans l'Histoire de la Médecine de M. *Freind*, que les Anciens avoient proposé des opérations très-utiles qu'on a négligées ou tout-à-fait abandonnées. Nous serions inexcusables, si, au détriment de l'Art & au préjudice des malades, la prévention ou le défaut d'examen nous faisoient prononcer la proscription de quelques moyens auxquels on pourroit avoir recours avec succès. Mais a-t-on bien entendu les Anciens dans la description qu'ils ont donnée de divers procédés curatoires qui nous paroissent extraordinaires ? Devons-nous hazarder témérairement des opérations dangereuses, dont la réussite seroit présumée possible dans quelques cas seulement ; si elles ne peuvent pas être soumises à des indications assez positives pour que l'abus involontaire qu'on en feroit, ne fût pas plus préjudiciable que les avantages qu'on pourroit en retirer par hazard ? La prudence peut-elle cesser d'être le guide des Chirurgiens, même dans les cas extrêmes où la mort est presque assurée, peut-être même inévitable, en ne prenant aucun parti ? La maxime générale qu'il vaut mieux tenter un reméde douteux que de n'en point faire, est d'une application bien délicate ; l'on pourroit se conduire très-inhumainement à l'abri d'une proposition aussi vague

& qui autorise si peu. Il faut donc qu'une discussion judicieuse nous fasse connoître les avantages & les inconvéniens de ces opérations hardies, qu'on nous accuse d'avoir oubliées ou négligées. Plus éclairés par les découvertes anatomiques que les Anciens ne l'étoient, & le champ de l'observation & de l'expérience ayant été très-cultivé depuis eux, Nous pouvons avec les lumieres réunies de la Physiologie & de la Pathologie, juger sainement de la possibilité & du danger qu'il y auroit à pratiquer des opérations insolites, dans la vue de sauver un malade prêt à périr; & évaluer le dégré de probabilité de la réussite, en comparaison avec la certitude de la mort. C'est d'après ces vues que nous allons examiner l'opération de l'ouverture du bas-ventre dans la passion iliaque.

Cette maladie est produite par une disposition contre nature d'une portion d'intestin, laquelle empêche absolument le passage des matieres, & cause tous les symptomes qui doivent nécessairement être la suite de cette interception. La Chirurgie a des ressources connues pour faire cesser ces accidens funestes, lorsque la maladie vient de l'étranglement de l'intestin dans une tumeur herniaire. Mais si le vice est intérieur, & qu'il ne céde point aux premiers secours, abandonnera-t-on les malades à leur triste & malheureux sort? ne pourroit-on pas tenter en leur faveur une opération, douteuse à la vérité, & qui seroit néanmoins l'unique ressource pour sauver la vie, dans un cas tout-à-fait désespéré. Que les Anciens en aient eu l'idée ou non, la plupart des Auteurs modernes, ou n'en disent rien, ou la rejettent; quelques-uns en ont pensé moins défavorablement: examinons avec impartialité les faits & les raisons; tâchons de ne pas confondre les idées, en prenant des vues superficielles pour des réflexions profondes; en donnant à quelques assertions indéterminées, plus d'autorité qu'elles n'en méritent; & en

argumentant par analogie, dont l'application a des loix fort rigoureuses, auxquelles on ne peut être trop attentif, comme je l'ai déja dit ailleurs, & précisément sur un sujet pareil (*a*).

La passion iliaque peut être l'effet d'un grand nombre de causes fort variées. Le *volvulus* ou l'intussusception d'une partie du canal intestinal dans la portion la plus voisine, soit supérieure, soit inférieure de ce même canal, en est la cause la moins ordinaire (*b*). Comment cette unique cause, laquelle, selon la remarque *d'Ettmuller*, est une des plus difficiles à reconnoître, pourroit-elle prescrire des moyens aussi extraordinaires, que ceux dont on attribue la découverte aux grands Maîtres, qui dès l'enfance de l'Art avoient acquis la plus haute réputation dans son exercice. On lit dans l'Histoire de la Médecine de le Clerc, à l'article de *Praxagore* [*c*), qu'on trouve divers échantillons de sa pratique dans *Cœlius Aurelianus*. L'on y remarque, entre autres choses, qu'il étoit fort pour les vomitifs. Il en donnoit, dit-on, dans l'esquinancie & dans les convulsions. » Il en donnoit » pareillement dans l'*ileus*, aussi-bien qu'Hippocra» te, mais il alloit plus loin ; il continuoit de pro» voquer le vomissement jusqu'à ce que les excré» mens sortissent par la bouche ; ce qui est un acci» dent qui arrive sur la fin de cette maladie, sans » qu'on ait donné de vomitif. Ce Médecin paroît » avoir été fort hardi Praticien, en ce que dans cette » même maladie, lorsque les premiers remédes n'o» péroient pas, il vouloit que l'on fît une incision au » ventre, & même au boyau, pour en faire sortir » l'excrément, & qu'on le recousît ensuite. «

(*a*) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, Tom. I, sur les corps étrangers de l'œsophage, pag. 599.

(*b*) *A circumvolutione intestinorum quandoque contingit iliacus affectus ; quod rarissimum est.* Laz. Riverii Praxeos Med. Lib. X. Cap. 2.

(*c*) Premiere partie, Liv. IV. Chap. VI.

Nicolas Piſon (*a*), l'Auteur moderne dont Boërhaave faiſoit le plus grand cas, preſcrit, de même que *Praxagore*, les vomitifs dans la cure du *volvulus* qui auroit pour cauſe la crudité, la corruption, ou l'inſalubrité de quelques alimens, tels que les champignons, qui ſeroient encore dans les premieres voies : il recommande même d'y revenir pluſieurs jours de ſuite, avec la précaution de faire prendre après le vomiſſement, un gros de vieille thériaque diſſout dans le vin. *Praxagore* ſaignoit quelquefois ſes malades après les avoir fait vomir, & il leur faiſoit diſtendre les inteſtins par l'intromiſſion de l'air dans le fondement, à l'imitation d'Hippocrate (*b*). Mais c'eſt l'opération de *Praxagore* qui doit être l'objet de notre attention : le paſſage de M. le Clerc ne peut être regardé que comme indicatif ; remontons à la ſource, & voyons le texte même de *Cœlius Aurelianus* (*c*). Ce n'eſt que par lui qu'on connoît la pratique de *Praxagore*, & il eſt à propos d'obſerver qu'il le blâme conſtamment : on ſçait auſſi qu'il a écrit en latin demi-barbare, d'un ſtyle tout-à-fait particulier, & aſſez ſouvent inintelligible : voilà encore un motif ſuffiſant pour être en garde ſur ce qu'il dit.

A l'occaſion du vomiſſement des matieres ſtercorales, conſidéré comme ſymptome des maladies inteſtinales, Praxagore eſt accuſé d'avoir tourmenté par la compreſſion des mains, les inteſtins tombés dans le ſcrotum. Il connoiſſoit donc l'opération ſalutaire du taxis ; puiſqu'il faiſoit d'abord des tentatives pour réduire les hernies, & tâcher d'éviter l'inciſion. C'eſt ce qu'on voit clairement par le texte,

(*a*) *Nicol. Piſonis*, *de morbis cognoſcendis & curandis*, *Lib. III. Cap. XXI.*

(*b*) *Vomitu utitur donec ſtercora faciat evomi. Aliquos etiam poſt vomitum phlebotomat, & vento per podicem replet, ut Hippocrates. Cœlius Aurelian. Acutor. morbor. Lib. III. Cap. XVII.*

(*c*) *Ibidem.*

malgré la médiſance de *Cœlius Aurelianus* (*a*). Lorſque la réduction étoit impoſſible, il avoit enfin recours à l'opération (*b*) ; ce qui doit paroître très-méthodique. Ceux qui ont taxé Praxagore d'audace & de témérité, ne l'ont point entendu : il ne s'agit d'ailleurs ici que de la hernie avec étranglement. *Cœlius Aurelianus* lui prête d'avoir dit qu'on pouvoit ouvrir l'inteſtin rectum, pour en tirer les matieres, & le recoudre enſuite. *Dividendum etiam inteſtinum rectum, atque detracto ſtercore conſuendum dicit, in protervam veniens Chirurgiam.* Pour blâmer *Praxagore*, il faudroit ſçavoir s'il appelloit *rectum*, l'inteſtin que nous connoiſſons aujourd'hui ſous ce nom ; & à quelle occaſion il en avoit conſeillé l'ouverture : les derniers mots de la citation marquent qu'on cherchoit à décrier ſes procédés par des qualifications injurieuſes. Dans la ſuppoſition même des choſes, l'examen ſuperficiel, & l'altération des termes, jettent de la confuſion ſur les idées que l'Auteur a eues véritablement. Le Docteur Clifton, dans ſon excellent Ouvrage intitulé : Etat de la Médecine ancienne & moderne, traduit de l'Anglois par feu l'Abbé Desfontaines (*c*), dit que Praxagore alla plus loin qu'Hippocrate & que Dioclès ; & que *dans la colique*, lorſque les autres remédes ne faiſoient rien, il faiſoit ouvrir le ventre, & remettre les boyaux dans leur ſituation naturelle. Cette réduction nous paroît indiquer l'opération de la hernie ; & le mot de colique, ſignifier les ſymptomes qu'occaſionne un étranglement d'inteſtin qui fait tumeur à l'extérieur. M. de Haller en a jugé ainſi (*d*), quoiqu'il ſemble

(*a*) *Quoſdam etiam, manibus premens inteſtina, magnâ quaſſatione vexavit, quibus inteſtinum in folliculum fuerat delapſum, plurimis ſtercoribus confertum.* Ibid.

(*b*) *Item confectis quibuſdam ſupradictis adjutoriis, dividendum ventrem probat pubetenus.*

(*c*) Chap. I. de l'état de la Médecine parmi les Grecs, pag. 27.

(*d*) *Method. ſtud. Med. Tom. II. pag. 818.*

avoir adopté l'exposé infidéle de M. le Clerc : il soupçonne que toute cette doctrine a rapport à la hernie étranglée ; *Sed ea fortè ad herniam incarceratam pertinent.* Il faut donc renoncer à l'autorité des Anciens sur les opérations convenables au *volvulus*, & revenir à *Paul Barbette* qui pratiquoit la Chirurgie & la Médecine avec grande réputation à Amsterdam, il n'y a pas cent ans. Il s'explique en termes qui ne sont point équivoques, tant sur le caractere de la maladie que sur l'opération qu'il propose. » Le mouvement » vermiculaire des intestins les rend sujets à s'en» gager par intussusception, sur-tout quand ils sont » attaqués de douleurs violentes ; alors le cours des » excrémens, n'est plus libre vers le bas. Cette ma» ladie se nomme *miserere meî* ou *ileus*. Lorsque les » moyens ordinaires ont été inefficaces [entre lesquels il met l'application réitérée d'une ventouse séche,] » ne conviendroit-il pas d'ouvrir les muscles » & le péritoine pour dégager l'intestin, plutôt que » de laisser périr le malade (*a*) ? « Cette opération a-t-elle été pratiquée, & peut-elle être une ressource dans des cas désespérés ? C'est ce qu'il s'agit d'examiner aussi-bien que l'opinion de différens Auteurs, suivant les grands principes de l'Art & d'après les Observations intéressantes qui ont été communiquées à l'Académie sur cette maladie.

Bonet rapporte dans son *Sepulchretum Anatomicum* (*b*), divers exemples de volvulus qui ont causé la mort ; & il joint au texte de Barbette, une note qui prouveroit que l'opération proposée par cet Auteur a été pratiquée avec succès. » La Baronne » de Lanti, près de Chatillon-sur-Seine, au Duché

(*a*) *An non etiàm præstaret, factâ dissectione musculorum & peritonæi, digitis susceptum intestinum extrahere, quam morti ægrotantem committere. Paul. Barbette, Oper. Chirurgico-Anat. 1672, de Abd. partib. intern. Lib. X. Cap. II.*

(*b*) *Lib. III. Sect. XIV, de dolore iliaco.*

» de Bourgogne, étoit à toute extrémité par une » passion iliaque. Un jeune Chirurgien qui avoit » long-temps suivi les Armées, se présenta & promit » une *guérison assurée*, si la malade vouloit se soumettre à l'opération; ce qui lui fut accordé. Il » tira beaucoup d'intestin avant que de découvrir » l'entortillement; il le dénoue, *nodos dissolvit*, & » le remet en sa place. Il fait ensuite la suture du » ventre, & la playe guérit heureusement. La Dame » fit une pension à son libérateur, dont il ne jouit » que trois ans; la mort l'ayant enlevé alors avant » celle qui lui devoit la vie. «

Si l'on pése attentivement les expressions de ce récit, & qu'on sçache que le fait a été communiqué à Bonet par un homme qui n'étoit point de l'Art, par le révérend M. Pinault, Ministre de l'Eglise de Genève, qui avoit vécu dans la familiarité avec la Dame en question; il pourroit bien se faire qu'on n'y vît qu'une opération de hernie tout simplement: l'expérience journaliere prouve que les gens qui ne sont pas au fait de nos opérations, ne s'expriment pas autrement quand ils racontent les procédés qui ont lieu dans celle de la hernie avec étranglement. L'Académie plus réservée dans ses jugemens, n'a pas vu dans la note de Bonet, un exemple frappant du succès heureux de la Gastrotomie, précisément dans le cas de l'intussusception de l'intestin; comme *August. Quirin. Rivinus* (a), *Scacherus* (b), *Fr. Hoffman* (c), *Corn. Henr. Velse* (d), *M. van Swieten* (e), *Moehsen* (f), *Schoder* (g).

(a) *Dissert. Med.* 24. *de volvul. Thes.* 55. *Lips.* 1710. *pag.* 458.

(b) *Dissert. Medico-Chirurg. de morb. à sit. intestin. præternat. Cap. I.* §. 12. *Lips.* 1721.

(c) *Dissert. Med. de passion. iliac.* §. 27. 1716.

(d) *Disput. de mutuo intestin. ingressu. Lugd. Batav.* 1742. Vide, *Disput. Anat. Select. Halleri. Tom, VII. pag.* 126.

(e) *Comment. in Aphor. Boërh. Tom. III.* §. 964.

(f) *Diss. de pass. iliac. caus. & curat.* 1742. *Hal. Magdeb.* §. 23.

(g) *Diss. de intest. mutuo ingressu.* 1729. *Altorf.* §. 35.

Il seroit difficile de jetter un pareil doute sur un cas dont *Oosterdykius Schacht*, Médecin plein de candeur & très-digne de foi, est le garant. C'est Velse que nous venons de citer qui le rapporte ainsi: » Une femme de cinquante ans, épuisée par les » accidens cruels de la passion iliaque, n'ayant reçu » aucun soulagement des différens remédes qu'on » lui avoit administrés, tels que lavemens, fomen- » tations, cataplasmes, application réitérée de grandes ventouses sur le bas-ventre, par les conseils de » *Nuck*; ce Praticien des plus heureux, soupçonna » enfin que la maladie venoit d'une intussusception » d'intestin. Il engagea un Chirurgien très-habile à » faire une ouverture au côté gauche du ventre, à » quatre travers de doigt de l'ombilic, en descen- » dant obliquement vers la partie postérieure & in- » férieure, pour tirer les intestins, qu'on auroit grand » soin de fomenter avec du lait tiéde, afin de cher- » cher le siége du volvulus; qu'on degageroit dou- » cement l'intestin, & qu'après l'avoir replacé, on » feroit la suture à la playe. On suivit le conseil de » *Nuck*, & il a eu tout le succès qu'on s'en étoit » promis. Car à peine le Chirurgien eut-il tiré les » intestins, que par le plus heureux hazard, il ren- » contra la partie intestinale où étoit la source de » tous les symptomes que souffroit la malade; il n'y » avoit encore ni inflammation ni adhérence: il déga- » gea les parties, après les avoir graissées de beaucoup » d'huile; & enfin ayant fait convenablement la » réduction, il pratiqua la Gastrographie, suivant le » plan qui avoit été arrêté. On donna d'abord à la » malade des lavemens émolliens, qui rétablirent les » évacuations du ventre; la restauration des forces » en entretint bien-tôt naturellement la liberté. La » malade, tirée par cette opération des bras de la » mort, jouit peu de temps après d'une santé par- » faite, & a survécu plus de vingt ans. «

Cet

Cet exemple feroit-il fuffifant pour faire adopter une opération nouvelle, auffi extraordinaire qu'elle paroît dangereufe, tant dans fon exécution que dans fes fuites? Lorfqu'on fait, dit M. A. Severin d'après Galien, une ou deux expériences, on peut faire une loi générale, tant eft certaine l'utilité qu'on remporte d'une chofe expérimentée. C'eft cette induftrie, ajoute-t-il, qui prouve le progrès des Arts: la pareffe trouve toujours fon foyer froid (*a*). Si l'on en croit le Docteur Robinfon, [*A compleat treatife of the gravel and ftond.* Part. II. Ch. V. p. 228 & 229.] lorfqu'une opération a réuffi dans deux épreuves, il eft à préfumer qu'elle réuffiroit également la troifieme, la quatrieme & la cinquieme fois, dans les mêmes circonftances. Mais un feul fuccès, quand il feroit inconteftablement prouvé, n'autoriferoit pas les Chirurgiens à pratiquer la Gaftrotomie.

Ceux qui ont le moins douté de la vérité des faits allégués en preuves de la réuffite, & qui font le plus perfuadés des avantages qu'elle pourroit avoir, n'ont pu fe diffimuler les grands inconvéniens qui en réfulteroient. *Daniel Schulze*, eft indécis; il veut qu'on s'en rapporte au jugement des Praticiens, en convenant néanmoins que cette opération eft cruelle & périlleufe (*b*). *Joh. Herm. Furftenau* (*c*) dit, que ce genre de moyen eft du nombre de ceux qui manquent dans la pratique; la chofe parle affez d'elle-même, dit-il; & d'ailleurs *Rofinus Lentilius* (*d*) en a démontré la néceffité, pour la cure d'une auffi

(*a*) *Vix enim duos aut tres, in fingulis hifce generibus, eventus vidi, cum agendi certitudinem confecutus; nempè experimento uno aut altero, fit exindè judicium de univerfali, Galeno fic docente:* [Lib. XI. de fimpl. Medic. facult.] *Adeò fcilicet rependit homini fructus continuos exercitum experimentum; adeò quæfitam tentando extendit artem induftria: fola ignavia inertem fuum femper comperit & frigidum focum.* M. A. Severin, Medic. Effic. Lib. I. Cap. XIV. num. 162.

(*b*) *Differt. Medic. de paffion. iliac. Franc. ad Viadr.* 1714. §. 20.

(*c*) *Diff. Epift. de iis quæ defider. in Prax. Med. Franc. ad Mœn.* 1721.

(*d*) *Jatromnem. Theor. Pract.* pag. 401.

terrible maladie ; cependant il ne conseille ni n'improuve cette opération, non plus que *Straussius* (*a*) & *Deckers* (*b*) : le premier dit qu'il n'ose qu'à peine parler de l'ouverture du bas-ventre, laquelle pourroit néanmoins sauver beaucoup de malades ; le second, ne sçait à quoi se résoudre, entre les succès, les espérances & les dangers.

Fred. Hoffman (*c*) admet le projet d'ouvrir le ventre suivant le conseil de Barbette ; il demande seulement que le Chirurgien qui aura assez de courage pour entreprendre une pareille opération, soit bien assuré qu'il n'y a pas encore une inflammation considérable ; & par conséquent, qu'il ne faut pas trop temporiser, avant que de s'y déterminer : c'est aussi l'avis de Felix Plater (*d*) ; l'opération lui paroissant l'unique & extrême reméde, il n'y a pas à balancer, il faut s'y résoudre sans aucun retardement, en choisissant pour opérer un Chirurgien prudent & entendu.

L'opinion des plus grands hommes n'est d'aucun poids, quand on ne voit pas les motifs qui les ont décidés : les régles de la saine Pratique doivent être fondées en raison ; une spéculation théorique, dans un cas de cette importance, n'est pas suffisante. George Otton (*e*) paroît avoir saisi les vrais principes qui réfutent l'adhésion irréfléchie au sentiment de Barbette. Dans le commencement de la maladie, où les forces sont encore dans toute leur intégrité, il n'est point de Médecin rationel qui se décidât à tenter l'opération, d'autant plus qu'il y a bien d'autres moyens plus certains à employer pour combattre cette maladie, avant que d'en venir aux se-

(*a*) *Palm. Medic. Gymn. & Disput. Med. de ileo*, §. 12.

(*b*) *Not. & Obs. in Prax. Barbet. cap. VII.*

(*c*) *Dissert. Medic. de pass. iliac.* §. 27.

(*d*) *Prax. tom. II. cap. XIII. & Bonet. Polyalth. lib. IV. cap. XXVI. num.* 58.

(*e*) *Prax. Med. part. II. pag.* 13.

cours extrêmes. Mais en ſuppoſant, dit-il, que tous les remedes aient été infructueux, l'ouverture de l'abdomen paroîtroit fort douteuſe pour le ſuccès. Car de deux choſes l'une ; ou les forces du malade ſeront tellement épuiſées, qu'il ſera totalement hors d'état de ſoutenir l'opération ; ou bien, les inteſtins auront pour-lors contracté quelque altération gangréneuſe ; de maniere, que dans l'une ou l'autre ſuppoſition, le malade ſeroit perdu ſans reſſource. L'Auteur met en objection la difficulté de l'opération, par rapport à la grande ouverture qu'il faudroit faire aux muſcles du bas-ventre : on pourroit paſſer ſur cette conſidération ; mais il compte auſſi l'incertitude où l'on eſt de la véritable cauſe de la maladie ; raiſon qui eſt prépondérante, & dont on peut tirer la conſéquence générale, qu'il vaut mieux abandonner à la Providence des malades auſſi déſeſpérés ; ſans négliger pourtant les autres moyens dont on peut faire uſage.

Quelques autorités rapportées en faveur de cette opération, lui ſont manifeſtement contraires. L'incertitude de la cauſe des accidens & l'équivoque des ſignes, qui ſont les mêmes dans toutes les eſpéces de cauſes, leſquelles ſont fort variées, empêcheront toujours un homme prudent d'avoir recours à une inciſion très-dangereuſe, & qui ſeroit le plus ſouvent inutile ; puiſque le *volvulus*, auquel on ſe propoſe de remédier, eſt la cauſe la moins fréquente de la paſſion iliaque. Il n'y a, de plus, aucun indice qui marque le lieu précis, le ſiége poſitif de la maladie. *Saviard* (*a*) en a fait la remarque dans l'hiſtoire qu'il nous a conſervée d'un *volvulus* de l'inteſtin *jejunum*, qu'on ne reconnut qu'après la mort du ſujet. Quelques perſonnes préſentes à l'ouverture du cadavre, dirent qu'on auroit pu guérir

(*a*) Obſerv. de Chirurgie, Obſ. XXXIV.

le malade, en lui faisant une incision au ventre, pour lui délier le nœud de l'intestin ; Chirurgie que l'on prétend, dit-il, avoir été pratiquée avec succès : mais les exemples qu'on en cite, ne lui paroissent avoir eu pour fondement que la tradition populaire mal éclaircie ; en prenant pour le dénouement de l'intestin, la réduction des hernies ventrales ou ombilicales étranglées. Au surplus, cette opération n'étoit pas indiquée dans le cas dont il s'agit ; il n'y avoit, dit Saviard, aucun signe univoque de la maladie de l'intestin ; & tous les accidens tendoient à établir le siége du mal dans le ventricule.

M. *van Swieten*, qui ne révoque pas en doute les succès qu'on a établis comme constans d'après les allégations de *Bonet* & de *Schacht*, part du même principe que Saviard, contre cette opération hardie & cruelle, dans laquelle on pourroit être obligé de parcourir & de développer toutes les circonvolutions des intestins, pour découvrir le foyer de la maladie dans un sujet vivant : d'autant plus, ajoute-t-il, qu'il seroit très-difficile de décider, en pareil cas, s'il y a un Volvulus ou non ; & en supposant même son existence, de déterminer le lieu qu'il occupe dans la capacité du ventre ; car lorsque la maladie tourne à mal, toute la circonférence de l'abdomen est ordinairement tendue, & par-tout également douloureuse (*a*).

Après une décision aussi formelle, croiroit-on que l'autorité de M. van Swieten a été présentée à l'Académie, comme favorable à l'opération de Barbette ; & que ce soit le passage même que nous venons de citer, qu'on rapportoit en preuve ? Les opinions flottantes & incertaines des Auteurs qui n'ont été que de simples Ecrivains, devroient être proscrites & regardées comme non-avenues ; mais on veut faire usage de tout, pour en imposer par un

(*a*) *Comment. in Aphor. Boërhaav. Tom. III.* §. 964.

vain appareil d'érudition, qui ne consiste que dans la peine de copier servilement les livres, & souvent sans la moindre attention. C'est dans cet esprit d'inadvertance qu'on a mis au nombre des partisans de la Gastrotomie, *Scacherus*, dont voici le passage : » Je » ne puis blâmer cette ressource, quoiqu'extrême, » pourvu qu'on soit assuré de l'existence de l'intussus- » ception. Mais avec le peu de certitude des signes » de cette maladie, qui est-ce qui osera entreprendre » une opération aussi hardie, à laquelle le malade » ne se détermineroit, sans doute, qu'avec bien de » la peine ? Quel deshonneur & quels regrets n'é- » prouveroit pas un Chirurgien, qui, après avoir » ouvert le ventre d'un malade, n'y trouveroit pas » la maladie qu'il cherche ? On ne peut d'ailleurs se » dissimuler que l'intussusception des intestins ne soit » une maladie des plus difficiles à juger. En effet, » quoique l'on observe dans la Pratique, que les » sujets les plus disposés à la passion iliaque, sont » particulierement ceux qui ont le ventre naturelle- » ment paresseux, & sur-tout encore ceux qui sont » fréquemment tourmentés par des crudités aigres, » par des tranchées & de cruelles coliques venteu- » ses ; & que par conséquent, si de tels sujets tom- » bent dans un resserrement de ventre très-opiniâ- » tre, accompagné d'une douleur fixe dans l'abdo- » men, fort incommode par sa violence & par les » angoisses qu'elle cause, & qui s'étende sympa- » thiquement dans presque toute l'étendue du canal » intestinal ; & qu'enfin l'*ileus* se déclare, sans qu'il » y ait à l'extérieur aucune tumeur herniaire : quoi- » que de pareils accidens, dit-on, donnent des » soupçons très-forts & bien fondés d'une intussus- » ception, cependant les Praticiens expérimentés ne » peuvent ignorer que tous ces symptomes sont quel- » quefois occasionnés aussi par des vents, par des » excrémens endurcis, par une pituite vitrée, par

» une pierre, comme par l'entortillement ou l'intus-» susception des intestins. Il s'ensuit donc, conclut » *Scacherus*, que cette maladie est non-seulement » très-difficile à guérir, mais encore des plus péril-» leuses, & presque toujours mortelle. «

L'incertitude également avouée quant à la cause & au caractere de la maladie, qu'à l'égard des signes qu'elle presente & du siége qu'elle occupe, permet-elle de raisonner par analogie, & de comparer la Gastrotomie pour le Volvulus, à celle qu'on pratique pour l'opération Césarienne? Celle-ci a une cause connue, les motifs sont déterminés, les signes positifs, le but fixe; on sçait quelle indication on a à remplir; rien de tout cela ne se trouve dans le cas du Volvulus. Ce n'est, comme l'on voit, ni l'incision des muscles du bas-ventre & du péritoine, ni la difficulté de la réunion, ni la crainte d'une hernie consécutive, qui s'opposent à la pratique de l'opération proposée par Barbette. C'est le défaut d'indications précises; ce sont les signes équivoques qui ne permettent pas qu'on fasse une opération de cette conséquence, aux risques de l'avoir faite inutilement contre le vœu de l'Art, qui ne doit jamais agir qu'avec connoissance de causes.

M. Mensching a soutenu à Rostock, le 30 Septembre 1756, une Thése pour son Doctorat, laquelle a pour objet les Opérations Chirurgicales téméraires (*a*). Il porte en peu de mots son jugement sur la Gastrotomie, qu'il dit, sur la foi des Ecrivains, avoir été faite avec le plus grand succès par *Praxagore*, ce qui n'est rien moins que prouvé; par *Barbette*, qui n'a fait que la mettre en question, & par *Nuck*. Malgré ces autorités, qu'il ne conteste pas, cette opération lui paroît cruelle & effrayante. Elle ne seroit cependant pas fort redoutable, ajoute-t-il,

(*a*) *Diss. inaug. Med. de Operationibus quibusdam Chirurgicis temerè institutis.* §. vij. *pag.* 10.

ſi l'on pouvoit avoir des indices certains de l'invagination des inteſtins. Mais il remarque judicieuſement, qu'on ſçait par expérience que la paſſion iliaque peut dépendre d'un grand nombre de cauſes fort différentes, qu'il n'eſt pas toujours poſſible de diſtinguer pendant la vie du malade, & qu'on ne peut reconnoître uniquement qu'après l'ouverture du cadavre. En effet, on a obſervé que ce n'eſt pas préciſément l'intuſſuſception, mais l'inflammation des inteſtins, tantôt des vers ou une pierre, quelquefois des excrémens endurcis dans une portion du canal inteſtinal, d'autres fois un froncement ou reſſerrement d'un inteſtin, ou d'autres cauſes, qui donnent naiſſance aux ſymptomes de cette maladie. Ainſi, dans une pareille incertitude du diagnoſtic, il ne ſe trouvera point de Praticien ſi peu jaloux de ſa réputation, & d'une conſcience aſſez peu ſcrupuleuſe, pour oſer recourir à une opération qui expoſeroit le malade au danger le plus évident. Nous admettons cette concluſion de M. Menſching, & nous ne croyons pas qu'on puiſſe y rien oppoſer de raiſonnable.

Appliquons ces principes à différens faits que l'Académie a reçus. On verra en combien peu de cas l'opération auroit pu réuſſir, & nous apprendrons qu'elle n'étoit propoſable en aucun, faute de ſignes & d'indications ſur la nature du mal, & ſur la probabilité de pouvoir y remédier.

I. OBSERV. par M. SOBAUX, Chirurgien à Origny.

Le ſix Décembre 1765, le nommé Jean-Baptiſte Pichon, habitant du village de Mondrepuy en Thiérache, quelques heures après ſon ſouper, fut attaqué de vomiſſemens violens, qui furent ſuivis de fiévre, d'un gonflement douloureux à la région épigaſtrique & ombilicale, d'une conſtipation opiniâtre; ces ſymptomes firent des progrès; les matieres que le malade vomiſſoit devinrent fétides; il eut des friſſons, des mouvemens convulſifs dans tous

les membres, & une foibleſſe extrême, avec la perſévérance des douleurs les plus cruelles au bas-ventre. M. Sobaux, Chirurgien d'un bourg voiſin, fut conſulté le dixieme jour de la maladie. D'après le récit d'un commiſſionnaire aſſez intelligent, qui ſuivant la coutume du pays, lui avoit apporté des urines, leſquelles étoient d'un brun noirâtre, ſentant la lavure de chair mortifiée ; M. Sobaux jugeant qu'il y avoit inflammation aux entrailles, envoya une potion faite avec l'huile d'amandes douces, le ſyrop de limons & l'eau de fleurs d'oranges, pour prendre à la cuillerée : il preſcrivit de l'eau de veau, une légere tiſanne commune, des lavemens émolliens & des fomentations de même qualité. Ces remédes au bout de deux jours parurent avoir procuré du calme, marqué par la diminution de tous les ſymptomes. Les vomiſſemens plus éloignés étoient toujours accompagnés de tranchées violentes ; on manda M. Sobaux, qui trouva le pouls petit & concentré ; une odeur cadavéreuſe infectoit la chambre ; la voix du malade étoit preſque éteinte ; il avoit des ſueurs froides, le hoquet & du froid aux pieds. Une demi-heure avant chaque vomiſſement, il étoit annoncé par une douleur des plus vives à la région ombilicale, avec un reſſerrement ſpaſmodique. M. Sobaux déſeſpéroit d'un homme réduit à cette extrémité : il ne doutoit pas que la gangréne ne ſe fût emparée de quelque viſcére ; mais il étoit impoſſible de déſigner quel étoit préciſément le ſiége du mal. Cependant les yeux étoient vifs, le viſage de bonne couleur ; le malade avoit l'eſprit préſent & aſſez de courage. Le Chirurgien fit faire une opiate purgative avec la caſſe mondée, le miel blanc, l'extrait de chicorée ſauvage, l'aloës ſuccotrin, la rhubarbe & le ſenné mondé, à doſes proportionnées ſuivant la qualité de chaque ingrédient & la quantité de l'opiate. Le premier jour on en fit prendre deux gros en

en quatre fois, à quatre heures de diſtance. Le ſujet ne s'en étant pas trouvé plus mal, le lendemain on délaya une demi-once de ce reméde dans un gobelet de tiſanne faite avec les racines de chiendent & de patience ſauvage; avec ordre de ne lui rien donner que de cette tiſanne & du bouillon fait avec un vieux coq. Ce jour-là, il eut quelques ſelles de matieres noires & fétides, & les vomiſſemens ceſſerent. Le troiſieme jour, le malade toujours courageux, diſant qu'il ſe ſentoit le ventre comme barré, on ſe détermina à doubler la doſe du reméde, qui fit rendre une quantité étonnante de matieres putréfiées. Le malade ſe trouvoit mieux; mais quelques jours après cette purgation, M. Sobaux fut conſulté de nouveau, parce que les vomiſſemens étoient revenus avec les douleurs ordinaires. Il envoya une maſſe de l'opiate précédente, à laquelle il joignit partie égale de rhubarbe en poudre, au moyen d'une ſuffiſante quantité de ſyrop de capillaire: il ordonna qu'on en fit prendre un gros le matin, que le malade fût nourri juſqu'à midi avec du lait nouveau trait, & l'après-midi avec de bons bouillons; qu'à quatres heures on donneroit une ſeconde doſe de l'opiate avec un œuf mollet, & de temps en temps de la tiſanne avec un peu de ſyrop de capillaire, aromatiſé d'eau de fleurs d'oranges; mais il avertit que malgré ces ſecours, il y avoit à craindre une mort prochaine. Le lendemain de ce régime, les tranchées furent très-violentes; le malade ſembloit toucher à ſa derniere heure, lorſqu'étant ſur le pot, il rendit tout-à-coup une groſſe maſſe de parties ſolides qu'on porta ſur le champ à M. Sobaux, & qui l'a envoyée à l'Académie.

C'étoit une portion du colon, de l'étendue de vingt-trois pouces, avec la partie du meſocolon à laquelle il étoit attaché. On ſupprima dès ce moment l'opiate purgative, & l'on a continué pendant une

quinzaine de jours le régime qui avoit été prescrit; le corps faisoit bien toutes ses fonctions, excepté la nutrition; car la maigreur étoit toujours au même point. Le malade fut mis à la diéte blanche: au bout de six semaines, il fut couvert d'exanthémes qui lui causerent des démangeaisons insupportables, & tomberent ensuite par écailles. Depuis ce temps, l'embonpoint est revenu de jour en jour, & la guérison a été parfaite. Tout ce détail a été attesté par un certificat du malade même, & de deux de ses parens. L'Académie ayant fait des informations à ce sujet, elle a appris par M. Thiriot, Curé de Mondrepuy, & par une attestation des gens de Justice du lieu, que cet homme a recouvré si parfaitement sa santé, qu'il est devenu depuis milicien, pour son village, dans le bataillon de Laon.

Ce fait est des plus intéressans; il présente un Volvulus du colon, une vraie invagination d'une grande étendue, accompagnée d'inflammation, & suivie d'une gangréne favorable: on doit admirer les ressources de la Nature que l'on auroit certainement troublée dans son travail, au grand détriment du malade, si l'on avoit tenté de le secourir par la Gastrotomie. Quel temps auroit-on saisi pour la pratiquer? Le sujet étoit pour ainsi dire à la derniere extrémité, lorsqu'il a appellé du secours. Dans les premieres époques de la maladie, les douleurs violentes n'auroient déterminé ceux qui se seroient trouvés dans le cas de soigner cet homme, qu'à multiplier les saignées, & à employer toutes les autres ressources de l'Art pour détendre, relâcher & calmer. Les vomissemens ne donnent pas l'indication d'ouvrir le ventre; & le Volvulus du colon, qu'il n'étoit pas plus permis de soupçonner qu'une inflammation violente avec constriction spasmodique dans toute autre portion du canal intestinal, n'admettroit pas l'opération, quand les signes de son existence pour-

roient être certains. Les ſymptomes dans toutes les eſpéces de Volvulus ſeront toujours les mêmes que ceux de pluſieurs autres maladies d'un caractere tout-à-fait différent : le Volvulus ne cauſe des accidens que lorſque l'inflammation s'eſt emparée des portions d'inteſtin engagées l'une dans l'autre ; & dès-lors le degagement ſeroit impoſſible, même en pratiquant l'opération, quand on auroit des indices ſuffiſans pour ouvrir préciſément à l'endroit de l'invagination.

II. Observ. par M. Salguer, Maître en Chirurgie à Sens.

M. Salguer, Maître en Chirurgie de la ville de Sens, avoit communiqué à l'Académie, en 1752, une Obſervation du même genre, où l'on voit auſſi le plus heureux ſuccès. Un jeune homme de quinze ans, fils d'un vigneron, demeurant dans un des fauxbourgs, ſouffroit depuis treize jours de grandes douleurs dans le ventre, & principalement autour de l'ombilic. Il avoit vomi d'abord tout ce qu'on lui faiſoit prendre, & enſuite les matieres ſtercorales. Il n'avoit été ſaigné qu'une ſeule fois ; & pour tout autre ſecours, il avoit fait uſage de potions huileuſes, & de mercure crud, qui fut rejetté en grande partie une heure après. Le premier ſoin de M. Salguer fut d'examiner attentivement toutes les régions du bas-ventre, pour tâcher de découvrir s'il n'y avoit pas quelque étranglement, produit par les parties contenantes ſur quelque portion d'inteſtin ; ſes recherches ne lui ayant fourni aucunes lumieres à ce ſujet, il imagina qu'un *volvulus* cauſoit tous les ſymptomes. Le bas-ventre étoit tendu & douloureux, ſur-tout aux environs de l'ombilic ; la fiévre étoit aiguë, & le malade dans des inquiétudes inexprimables, ne pouvoit garder aucune ſituation. Le pouls encore aſſez fort détermina M. Salguer à tirer trois palettes de ſang du bras : il fit appliquer ſur le bas-ventre une flanelle trempée dans une forte décoction d'herbes émollientes, qu'on renouvelloit

toutes les demi-heures ; & dans la journée, on donna quelques lavemens avec cette décoction. La nuit ſuivante, le vomiſſement ceſſa ; le ventre s'ouvrit le lendemain vers les ſept heures du ſoir. Les matieres étoient poracées, mêlées de vers pourris & d'un ſang noirâtre. La fiévre & les douleurs diminuerent conſidérablement, au point que le malade ſe diſant guéri, demandoit avec inſtance des alimens. Peu de temps après, ſa ſœur apporta à M. Salguer, une portion d'inteſtin grêle, gangréné à ſes deux extrémités, lequel venoit d'être rejetté par une ſeconde ſelle. Sa longueur étoit d'environ vingt pouces. Le lendemain le malade en rendit encore une portion, longue de huit pouces : c'étoit le 5 du mois de Septembre. Depuis ce moment juſqu'au dix, il s'eſt trouvé parfaitement, à l'exception de quelques douleurs qu'il reſſentoit peu de temps après avoir mangé, & pendant tout le temps de la digeſtion. Les conſeils les plus ſalutaires ſur le régime n'ont point été écoutés : le ſujet eſt guéri ; mais par l'effet de quelques adhérences, il ne put ſe tenir debout ſans ſouffrir des tiraillemens dans le ventre ; il ne marchoit qu'à demi fléchi. Son intempérance lui a occaſionné, dans les commencemens, le dévoiement & quelquefois des vomiſſemens, qu'on peut attribuer à la ſurcharge du canal par la quantité indiſcréte d'alimens pris à la fois. L'Auteur de cette Obſervation cite pour témoins, deux de ſes Confreres, & un Médecin qui avoit vu le malade avant lui : la piece a été envoyée à l'Académie.

Il n'eſt pas douteux que les ſymptomes ont eu pour cauſe une invagination, ſuivie d'inflammation qui a fait adhérence à l'endroit de l'étranglement, & de gangréne à la partie étranglée, laquelle fut détachée par une ſuppuration dans l'intérieur du cylindre, aux parties qui formoient le bourrelet. On conçoit aiſément cette opération de la Nature, toujours ad-

mirable dans ses ressources. M. Salguer croit que des saignées fréquentes, dans le commencement de la maladie, auroient pu dissiper l'inflammation; & que le mercure crud a contribué, par son poids, à faire descendre la partie supérieure de l'intestin sur l'inférieure, à laquelle elle servoit de gaîne. Dans quelles circonstances de la maladie auroit-on pu proposer l'opération projettée par Barbette? Lorsque les symptomes manifestes d'un étranglement & l'absence des signes de hernie, ont fait soupçonner qu'il y avoit *volvulus*; il n'y avoit aucun indice qui pût diriger le Chirurgien à déterminer le lieu précis où il auroit été convenable de faire l'incision: & qu'auroit-elle produit, que le regret d'avoir contribué à la perte d'un malade que la Nature a sauvé, moyennant les secours généraux: il n'auroit pas été possible de dégager une si longue portion d'intestin, déja adhérente par inflammation à l'endroit où étoit l'étranglement formé par le pli des parties.

III. Observ. par M. Fauchon, Maître en Chirurgie à Melun.

Ces sortes de faits sont assez multipliés, & l'Observation suivante paroîtra encore plus exclusive de l'opération, que les cas dont il a été fait mention. M. Fauchon, Chirurgien du Roi au Châtelet de Melun sur Seine, a reçu à l'Hôtel-Dieu de cette ville, le 20 Mars 1765, un homme de quarante-huit ans ou environ, qui y est venu pour une colique violente, avec des vomissemens fréquens de matieres stercorales. Le quinze Avril, vingt-cinquieme jour de sa maladie, il a rendu par les selles tout l'intestin *cœcum*, avec six pouces du colon & autant de l'ileon. L'Académie a vu la piece. Cette expulsion avoit été précédée par un dévoiement considérable de matieres très-fétides. Le malade a pu retourner de l'Hôtel-Dieu chez lui à pied, dans un des Fauxbourgs, à la distance d'environ mille pas, le 24 Avril; & il est mort la nuit du 27 au 28. M. Fauchon a fait l'ouverture du

cadavre en présence de M. le Procureur du Roi & du Curé de la Paroisse. On a vu que le cœcum manquoit effectivement dans la région lombaire droite; l'intestin ileon étoit abouché & très-bien consolidé avec le colon : à l'ouverture de ce dernier intestin près de sa nouvelle embouchure, on a vu une tumeur longue d'un pouce qui contenoit une liqueur jaunâtre. En poursuivant ses recherches, M. Fauchon observa sur le muscle psoas, un peu au-dessus du rein droit, le foyer d'un abscès qui communiquoit par un sinus avec l'endroit de la consolidation des intestins. La Nature avoit guéri la maladie principale, & le malade est mort des suites d'un accident accessoire : des saignées faites dans le commencement en nombre suffisant, & avec la célérité requise, d'après l'indication que présentoit l'état inflammatoire, auroient pu prévenir l'abscès, si elles n'avoient pas réussi à procurer le dégagement des intestins.

On voit par ces exemples que la Nature aidée, & non troublée dans son action, peut beaucoup pour la guérison du Volvulus, après que l'inflammation qu'on a négligée ou qu'on n'a pu détruire, a fait contracter des adhérences qui rendroient l'opération absolument inutile. Les Volvulus qu'on trouve si fréquemment à l'ouverture du cadavre des enfans, semblent prouver que l'invagination se forme & se détruit aisément, par la seule action des intestins. M. Louis a rapporté qu'à l'Hôpital de la Salpêtriere, il a vu dans son école Anatomique au moins trois cent enfans morts, ou d'affections vermineuses, ou dans le travail de la dentition, qui avoient la plupart deux, trois, quatre, & même un plus grand nombre de volvulus, sans inflammation; & que ces enfans n'en avoient souffert en aucune façon. Ces invaginations à la vérité n'étoient pas fort profondes : il y a apparence que quand elles sont considérables, l'action

naturelle ne peut plus en opérer le dégagement ; & l'interruption du paſſage des matieres donne lieu à la paſſion iliaque. Les ſaignées fréquentes, les lavemens émolliens, les fomentations, ſont les ſeules armes avec leſquelles l'Art peut combattre cette terrible maladie, toujours mortelle ſi la Nature de ſon côté ne fait que des efforts impuiſſans. Dans le cas rapporté par M. Sobaux, elle a débarraſſé le malade de vingt trois pouces de l'inteſtin colon. Il y a eu vingt-huit pouces d'inteſtin ileon dans le ſujet dont M. Salguer a donné l'Obſervation ; & l'on vient de voir dans le fait de M. Fauchon, que tout le cœcum, avec ſix pouces de chacun des deux inteſtins qui y aboutiſſent, ont été expulſés. Je demanderai encore ce qu'on auroit obtenu par la Gaſtrotomie dans ces cas ? Le projet ſeul en fait frémir : nous ne pouvons trop inſiſter ſur l'inutilité & le danger de cette opération, afin de retenir la témérité de ceux qui d'après les Ecrivains ſpéculatifs décidés en ſa faveur, croiroient ſe faire un mérite de leur hardieſſe en pareille occaſion. L'examen des faits doit bannir de l'eſprit une penſée auſſi funeſte : ce procédé fatal à l'humanité, ne ſera plus cité par nous ſous le nom d'opération, lequel offre naturellement une idée de ſecours & de bienfaiſance.

Une Obſervation toute récente, confirmera nos principes & nos conſéquences. Un enfant de trois ans & demi, ſouffroit preſque continuellement depuis trois mois des douleurs de ventre, ſouvent accompagnées de vomiſſement. Le 16 de Juillet 1766, il fut attaqué d'un renverſement aſſez conſidérable du rectum. M. Robin reconnut la chûte du fondement, & fit quelques tentatives infructueuſes pour la réduction : il attribua le défaut de ſuccès au volume de la tumeur, aux cris & aux efforts de l'enfant. On appliqua des linges doux, humectés fréquemment de lait tiéde ou d'eau de guimauve ; le lendemain, on

IV. OBSERV. par M. ROBIN, Membre de l'Académie.

essaya encore inutilement la réduction. M. Robin sentoit, par l'introduction de son doigt, des corps étrangers extraordinaires, comme des excroissances charnues ou des matieres fécales accumulées. Le vomissement continuel étoit un symptome qui n'est pas l'effet ordinaire de la chûte de l'anus. On appella un autre Chirurgien, qui maniant la tumeur extérieure avec moins de ménagement, parvint à la faire rentrer avec une violence que M. Robin n'auroit osé employer. Cette réduction ne le tranquillisoit pas sur le sort de l'enfant, parce que les accidens continuoient; & qu'il fut impossible de donner un lavement, à cause de la résistance qu'il y avoit dans le rectum au-dessus de l'anus. La mort termina les maux du malade, le 20 du mois. A l'ouverture du corps, M. Robin, assisté de M. Guyenot notre confrère, & de trois Eleves en Chirurgie, apperçut que l'intestin rectum, à sa partie supérieure, recevoit dans sa cavité les intestins cœcum & colon. Un fait aussi extraordinaire les empêcha de poursuivre leurs recherches particulieres; la piece fut enlevée pour être présentée à l'Académe, le Jeudi 24 Juillet, jour de sa Séance. MM. Bordenave, Sue & Sabatier, ayant été chargés d'examiner cette piece conjointement avec M. Robin; ils ont vu très-distinctement l'invagination de l'intestin cœcum & de la plus grande partie du colon, dans l'extrémité inférieure de ce dernier & dans la partie supérieure du rectum. Elle commençoit à plus d'onze pouces de l'anus, & finissoit à cinq ou six pouces au-dessus. Il n'a pas été possible de retirer la portion qui formoit l'intussusception; elle avoit contracté de fortes adhérences, au-dehors seulement, à l'endroit du repli; elle étoit libre & flottante intérieurement. C'est cette disposition qui permet la séparation de la partie invaginée, laquelle est ensuite rejettée par les selles, comme les Observations précédentes nous en ont fourni des exemples. Le mésocolon

colon, qui est le ligament de l'intestin, n'est pas un obstacle à l'invagination : il est certain que dans le fait communiqué par M. Sobaux, une portion assez considérable du mésocolon a été séparée avec l'intestin ; puisque cette portion correspondoit à vingt-trois pouces du colon, sorti en totalité & non par exfoliation de la tunique intérieure, comme on pourroit l'imaginer.

M. Leblanc, Professeur de l'Ecole-Royale de Chirurgie à Orléans & Associé de l'Académie, a trouvé, il y a quelques années, à l'ouverture d'un cadavre, une invagination à-peu-près semblable à celle que M. Robin a observée, & l'Académie a vu la piece Anatomique.

V. Observ. par M. Leblanc, Maître en Chirurgie à Orléans.

Un Garçon menuisier, âgé de vingt-trois ans, se rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 25 Juillet 1740, pour une douleur de colique qui le mettoit hors d'état de travailler depuis un mois ; il n'avoit rien perdu de son embonpoint. Il fut saigné trois fois, on lui prescrivit des potions adoucissantes & calmantes, & il fut purgé sans avoir reçu le moindre soulagement de tous ces remédes. Il se plaignoit que peu de temps après avoir mangé, il se formoit une tumeur dans la région épigastrique, laquelle disparoissoit bien-tôt après ; mais pendant tout le temps qu'elle subsistoit, les douleurs étoient beaucoup plus violentes. Ce malade mourut dans le marasme à la suite d'un dévoiement opiniâtre, le 30 Août suivant. A l'ouverture du cadavre, on trouva le cœcum tout-à-fait introduit dans le colon. Voilà un exemple de Volvulus bien caractérisé, qui n'a pas eu les symptomes très-aigus qui ont été remarqués dans les autres Observations du même genre. La piece Anatomique a été montrée à l'Académie, le 6 Septembre.

VI. Observ. par feu M. Boudou.

L'obturation du canal intestinal dans un des points de sa continuité produit la passion iliaque, & les

mêmes ſymptomes que le volvulus. La plupart des Auteurs, par rapport à la ſimilitude des effets, donnent le nom de volvulus indiſtinctement à toute paſſion iliaque, quelles qu'en ſoient les cauſes. Nicolas Piſon, qui en fait une énumération exacte, n'oublie pas l'obſtruction par le deſſechement des matieres fécales (*a*). C'eſt à cette cauſe qu'on peut rapporter un cas dont M. de la Martiniere s'eſt rappellé le ſouvenir.

VII. OBS. par M. DE LA MARTINIERE, Préſident de l'Académie.

Un jeune Seigneur, âgé de dix-huit à vingt ans, voulant faire ceſſer un dévoiement opiniâtre, mangea indiſcrétement une grande quantité d'œufs durs. La conſtipation qui en fut la ſuite, ne put être vaincue par aucun ſecours. Le malade confié aux ſoins de feu M. Helvétius, Premier Médecin de la Reine, fut traité comme d'un volvulus; parce qu'il en avoit tous les ſymptomes. La ſaignée réitérée fut miſe en uſage dans le commencement; on ne négligea aucun ſecours; on fit avaler du mercure crud ſans ſuccès. Les vomiſſemens continuels durerent juſqu'à la mort qui arriva quelques jours après. Les inteſtins étoient prodigieuſement dilatés, entre l'eſtomac & une colonne d'excrémens fort durs dans le jejunum. Le mercure s'eſt trouvé ſur la ſurface des matieres endurcies. M. de la Peyronie a été témoin de ce fait, qui s'eſt paſſé en 1744. M. de la Martiniere a obſervé qu'il y avoit une grande quantité d'air entre le péritoine & les inteſtins, qui diſtendoit prodigieuſement les parties contenantes, & qui avoient fait enfler le ventre comme un ballon.

Le canal inteſtinal peut être bouché par le rétreciſſement de ſes tuniques, ce qui donnera lieu aux même accidens que le volvulus. M. de la Faye a rapporté qu'un Officier de la Maiſon des Quinze-Vingt fut attaqué ſubitement d'une colique très-forte. Elle ſe manifeſta par une vive douleur dans

VIII. OBS. par M. DE LA FAYE, Membre de l'Académie

* *Obſtructio ſtercoris ſicci in aliquod dicti inteſtini volumen impacti, facit loci anguſtiam, ut nil poſſit ad inferiora tranſmitti.* Loco citato.

le ventre, avec une tension considérable, la fiévre, des vomissemens, enfin tous les accidens qui caractérisent la passion iliaque. Il ne rendoit pas la moindre partie des lavemens qu'on lui donnoit : aussi le ventre devint-il bien-tôt d'une grosseur & d'une tension énormes ; il mourut le seizieme jour de sa maladie.

A l'ouverture du corps, dès que l'incision commença à pénétrer dans la capacité du bas-ventre, les intestins en sortirent avec effort ; ils étoient enflammés & excessivement gonflés par l'air & par les matieres qui y étoient contenues : il fallut en parcourir exactement toute la longueur pour trouver le siége principal de la maladie. A l'endroit où l'intestin colon s'unit au rectum, vers l'angle obtus que forme la derniere vertébre des lombes avec l'os sacrum, le rétrecissement étoit si considérable, qu'on put à peine introduire l'extrémité du petit doigt dans la cavité de l'intestin. En l'examinant à l'extérieur, il sembloit avoir été étranglé par une ligature avec un fil, si ce n'est qu'il n'y avoit ni pli, ni froncement. Cette coarctation avoit permis le passage des liqueurs injectées avec la seringue à lavemens, & n'en avoit pas permis l'expulsion.

IX. Observ. par M. Charve, Maître en Chirurgie à Dole.

M. Charve, Lieutenant de M. le Premier-Chirurgien du Roi, & Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire à Dole, a envoyé à l'Académie au mois de Février 1766, le détail d'une maladie tout-à-fait semblable quant au siége du mal ; mais dont l'attaque ne fut pas si subite, ni les accidens aussi aigus. Un homme de considération étoit indisposé depuis quatre à cinq ans, de constipation & de tenesme alternatifs. Il étoit ordinairement constipé pendant huit à dix jours ; pour se procurer la liberté du ventre, il avoit recours aux lavemens ; à leur effet succédoit un tenesme, & quelquefois un petit devoiement qui finissoit par une nouvelle constipation. Au mois

de Mars 1765, il en éprouva une fort longue, elle dura trente jours consécutifs, malgré les lavemens, les tisanes laxatives, les potions huileuses, les fomentations émollientes, & autres secours indiqués en pareil cas. On lui fit avaler en plusieurs fois, jusqu'à quatorze onces de mercure crud. On le fit promener à pied, à cheval, en carrosse & en d'autres voitures plus rudes, sans aucun effet. Le ventre étoit excessivement tendu, & le malade étoit sur le point de périr : il pouvoit à peine respirer. M. Charve, dans cette extrémité, chercha à découvrir si l'obstacle ne seroit pas au rectum. Il introduisit à cet effet le *speculum ani*, par lequel il n'acquit aucune connoissance sur le siége du mal ; mais il parut en résulter un bien, le malade, le reste de la journée & dans la nuit suivante, rendit par l'anus une si grande quantité de vents, que son ventre fut entiérement détendu. Il se croyoit guéri, ayant pu se promener le lendemain pendant plus de deux heures ; c'étoit comme nous l'avons dit, au bout de trente jours de constipation. Il survint un dévoiement qui dura quelques jours, & par lequel le malade rendit le mercure crud qu'il avoit avalé. Il eut alternativement des constipations & des dévoiemens, jusqu'à la fin du mois de Mai qu'il mourut dans un état de fiévre & de langueur.

A l'ouverture du cadavre, il parut des matieres fécales en assez grande quantité, qui enduisoient toute la surface des intestins, avec six à sept pintes d'eau épanchée dans la cavité de l'abdomen : l'épiploon étoit presque détruit ; le colon, dans toute son étendue étoit d'une grosseur monstrueuse, ayant au moins quatre fois plus de diamétre que dans l'état naturel ; il étoit fort enflammé, & dans sa partie inférieure, il y avoit une crevasse gangréneuse par laquelle les matieres s'étoient épanchées dans la cavité du ventre. La cause de tous ces accidens se trouva à la partie supérieure du rectum : il y avoit un resser-

rement si considérable de cet intestin, qu'on auroit pu à peine introduire une plume à écrire dans sa cavité. Ce rétrecissement étoit d'un pouce de longueur ou environ, & de l'épaisseur de cinq lignes. Les autres viscéres n'avoient rien de remarquable.

X. Observ. par M. Castanet, Maître en Chirurgie à Pamiers.

La formation d'une tumeur squirrheuse entre les tuniques d'un intestin peut boucher peu-à-peu sa cavité : M. Castanet, Greffier de la jurisdiction de M. le premier Chirurgien du Roi, à Pamiers, en a fourni un exemple. Une femme forte & robuste, âgée de vingt-cinq ans, fut attaquée pour la premiere fois, trois mois après une couche heureuse, d'une violente colique qui se dissipa après l'usage de quelques remédes familiers : peu de jours après, elle revint avec des douleurs plus vives, suivies de quelques envies de vomir. La malade y devint sujette, à des intervalles de quatre, de six, de huit, de dix, douze ou quinze jours, plus ou moins. La colique se manifestoit toujours avec un vomissement de matieres bilieuses, ou un cours de ventre plus ou moins considérable, jusqu'au sixieme mois que cette femme devint enceinte de son quatrieme enfant. Sa santé fut sans la moindre altération, pendant tout le cours de la grossesse, qui se termina heureusement le 5 Juillet 1756. Dix jours après, la colique reparut avec des accidens très-violens, on sentoit dans l'abdomen une grosse tumeur, mobile, & que quelques personnes croyoient être un corps étranger dans la matrice. Cette femme mourut, épuisée par des vomissemens continuels, le 23 du mois d'Octobre suivant. On reconnut par l'ouverture du corps, à l'arc du colon, une tumeur presque du volume de deux poings, dans laquelle les tuniques de l'intestin étoient comprises. La coarctation du canal avoit retenu, au-dessus de la tumeur, beaucoup de matieres fécales qui distendoient considérablement le colon.

Parmi les Auteurs qui ont traité de la passion iliaque, Nicolas Pison est un de ceux qui a le plus judicieusement détaillé les moyens de guérison, d'après les indications relatives aux différentes causes; mais la difficulté est de reconnoître ces causes. Entre les Modernes, le Docteur Velse que nous avons cité plus haut, & qui a travaillé sur cette matiere avec beaucoup de sçavoir & d'érudition, dit en propres termes: » Que comme la passion iliaque, indépen- » damment de l'intussusception des intestins, dépend » souvent de plusieurs autres causes, absolument » différentes de leur nature, lesquelles même con- » courent quelquefois ensemble par leur réunion à » produire cette maladie, il faudroit une habileté su- » périeure pour en découvrir la cause spéciale dans » chacun des cas qui se présenteroient; & par con- » séquent, si jamais un Praticien dogmatique » a besoin d'avoir de profondes lumieres dans la » Semeiotique; c'est sur-tout lorsqu'il se trouve » appellé auprès de ces infortunés malades. Mais » c'est-là, dit-il, le vrai point de la difficulté: en » effet, pour peu qu'on veuille s'étudier à découvrir » & à fixer les signes propres & univoques qui » pourroient faire distinguer sûrement l'intussuscep- » tion des intestins, de toutes les autres maladies » de ces organes, lesquelles sont capables de pro- » duire aussi la passion iliaque; on apperçoit bien- » tôt avec douleur les bornes de la science médici- » nale en ce point de l'Art: car en examinant avec » l'attention la plus réfléchie toutes les causes & les » différens symptomes de l'intussusception; en pe- » sant exactement chacune des circonstances en » particulier, & les comparant ensuite toutes » entre-elles, on ne peut guéres aller au-delà » de la probabilité sur l'existence de cette cause de » l'ileus. «

Moehſen * fait le même aveu ſur l'inſuffiſance des ſignes du volvulus. » J'aimerois certainement » mieux, dit-il, que quelqu'un voulût me les » apprendre, que d'être obligé de les décrire » moi-même. Autant que je puis m'y connoître, » les Auteurs qui ont prétendu établir des ſignes » diagnoſtics ou pathognomoniques de cette cauſe » de l'ileus, les ont produits ſous un aſtre mal- » heureux; car ils ne ſont rien moins que déci- » ſifs. « Ainſi penſoient *Zwinger, Theatr. Prax. Med. part. II. Schoder. Diſſert. inaug. Med. de inteſtinorum mutuo ingreſſu*; & c'eſt d'après l'incertitude des ſignes, auſſi formellement reconnue & avouée, qu'on ſe détermineroit à ouvrir le ventre, pour chercher à travers les parties tendues, tuméfiées, irritées, le ſiégé caché d'une maladie des inteſtins, engagés l'un dans l'autre, ou viciés de toute autre maniere, leſquels peuvent d'ailleurs être collés ou adhérens entre-eux! C'eſt Velſe lui-même qui trouve ces difficultés; il gémit de la connoiſſance qu'il a des limites étroites de l'Art, & néanmoins il conclut, que, comme la perte des malades eſt ordinairement inévitable & aſſurée par le caractère & l'extrémité même de la maladie, il vaudra toujours mieux tenter la Gaſtrotomie, quoique moyen douteux, que de les abandonner au déſeſpoir dans leurs ſouffrances, ſans chercher à leur procurer aucune eſpece de ſoulagement. Nous nous flattons qu'il n'y aura aucun de nos Lecteurs à qui une telle inconſéquence puiſſe échapper, & qui ne ſente les ſuites affreuſes qu'elle auroit dans la pratique.

XI. Observ. par M. Brailliet, Membre de l'Académie.

Nous placerons ici une Obſervation de M. Brailliet, où l'on pourroit voir une raiſon d'exception dans un rétreciſſement bien caractériſé de l'inteſtin, produit par cauſe externe, & dont le ſiége étoit fixe

* *Diſſert. inaug. Med. de paſſ. iliac. cauſ. & curat.* §. 15.

& déterminé. Un homme âgé d'environ soixante-cinq ans, fit une chûte de cheval sur le pommeau de son épée ; il en fut violemment frappé à deux travers de doigt de l'ombilic. C'étoit près de Fontainebleau, où il fut transporté. Trois ou quatre saignées calmerent la douleur vive, effet de cette contusion, & qui se faisoit sentir intérieurement. Au bout de quatre mois, il y eut des vomissemens avec douleurs de colique qui répondoient à l'endroit blessé. Les saignées, les bains, les fomentations émollientes, les boissons rélâchantes, & généralement tous les secours convenables en pareil cas, soulagerent le malade, & parurent enfin l'avoir guéri radicalement. Quinze mois après l'accident, les mêmes symptomes se renouvellerent ; ils firent insensiblement des progrès, au point que le vomissement fut de matieres stercorales. La constipation absolue avoit été précédée de déjections filées ; c'est-à-dire, que les gros excrémens sembloient avoir passé à travers une filiere assez étroite. Plusieurs Médecins qui virent cet homme dans les derniers accidens, jugerent que c'étoit un *volvulus ;* M. Brailliet persista à croire, comme il l'avoit toujours fait, que l'intestin s'étoit rétreci par un effet consécutif de la contusion qu'il avoit soufferte lors de la chûte. On fit prendre au malade trois ou quatre fois une once de mercure coulant, & quelques balles de plomb ; il mourut quelques jours après, dans les accidens ordinaires à l'étranglement d'un intestin ; le vingt-septiéme jour de la récidive.

A l'ouverture du cadavre, on alla directement au siége du mal qui ne pouvoit être méconnu. L'intestin jejunum comme replié sur lui-même, étoit rétreci dans une étendue de six pouces ou environ ; il étoit fort enflammé. La poche qu'il formoit au-dessus de ce rétrecissement, contenoit le vif-argent & les balles.

Si

Si pour ſauver la vie à ce malade, on ſe fût déterminé à la Gaſtrotomie, comme M. Brailliet l'avoit propoſé, parce que la maladie ſembloit avoir un caractere déterminé, & que ſon ſiége étoit fixe ; le vice des parties ſe ſeroit montré à découvert, ſans obliger à faire des recherches dangereuſes dans la capacité du bas-ventre, ainſi qu'on y ſeroit tenu dans un Volvulus, ou tout autre déſordre aux inteſtins de cauſe interne : il auroit fallu emporter la partie rétrecie de l'inteſtin, & procurer dans cet endroit l'anus artificiel ; ou, ce qui eſt plus avantageux, tenter l'opération de Ramdohr, après le dégorgement des matieres, ſuivant la méthode décrite par MM. Louis & Ritſch *. Voilà un cas où d'après des indications auſſi urgentes que poſitives, il pourroit être permis d'adopter la maxime de Celſe, qu'il vaut mieux tenter un reméde douteux que de n'en faire aucun. Mais cette maxime a plus ſouvent égaré, qu'elle n'a conduit ; & c'eſt ſous ce premier aſpect que je conſidérerois un projet très-vague d'opération, imaginé par M. Littre **, pour l'imperforation de l'anus à un enfant nouveau-né, lorſqu'il ſeroit poſſible de reconnoître que le rectum ne ſe continue pas juſqu'au fondement. Il faudroit, ſuivant cet Anatomiſte, faire une inciſion au ventre, & aſſujettir convenablement le bout de l'inteſtin à la playe de l'abdomen, que l'on ne refermeroit jamais, & qui feroit artificiellement les fonctions d'anus. M. de Fontenelle, Secrétaire de l'Académie des Sciences, rédacteur du cas qui avoit fait naître ce projet, dit que ſur cette légere idée de M. Littre, d'habiles Chirurgiens pourront imaginer d'*eux-mêmes* le détail qu'il ſupprime : il ſuffit ſouvent, ajoute-t-il, de ſçavoir en gros qu'une choſe ſeroit poſſible, & de n'en pas déſeſpérer à la premiere vûe.

* *Voyez* ci-deſſus, page 177.

** Hiſtoire de l'Académie des Sciences, Année 1710, pag. 36 & 37.

On a usé sans succès du vif-argent en différentes maladies de l'inteftin, peut-être parce qu'on ne l'a pas employé à temps, ni à une dofe fuffifante & dont il auroit fallu continuer l'usage ; mais il a toujours été regardé comme dangereux pour l'invagination de la partie fupérieure de l'inteftin dans l'inférieure, parce qu'on le confidére alors comme capable d'augmenter la caufe du mal par fon poids: il eft certain que ce n'eft que par fa pefanteur qu'il peut produire un bon effet, lorfque les circonftances feront favorables. S'il peut également profiter ou nuire, il faudroit une indication bien précife pour autorifer à en faire ufage, & nous avons vu combien les fignes font en défaut à cet égard. C'eft pour ces raifons que *Sylvius Deleboe* (*a*), *Sydenham* (*b*), & *Scacherus* (*c*), font oppofés à l'ufage du mercure crud. *Ambroife Paré*, au feizieme Livre des Opérations de Chirurgie, rapporte que » *Marianus* » *Sanctus*, homme fort expérimenté en la Médecine » & la Chirurgie, dict avoir vu plufieurs qui étoient » échappés à l'iliaque paffion [maladie mortelle] » en prenant *trois livres* d'argent vif avec de l'eau » fimplement : ce qui advient d'autant que par fa » ponderofité détourne l'inteftin qui étoit entors & » replié, & pouffe la matiere fœcale en bas, & fait » mourir les vers qui pourroient avoir caufé ladite » contorfion. Maiftre Jehan de Saint-Germain, » Apoticaire à Paris, homme bien accompli en fon » Art, m'a affermé avoir panfé un Gentilhomme » ayant la colique, accompagnée d'extrêmes dou» leurs ; & pour s'en défaire avoit pris plufieurs » clyfteres, & autres chofes ordonnées par doctes » Médecins : néantmoins tout cela, fa douleur ne » ceffoit point. Il furvint un Allemand fon ami, qui

(*a*) *Pract. Lib. I. Cap. XV.*
(*b*) *Sect. I. Cap. IV.*
(*c*) *Differt. de morb. à fitu inteftin. præternat. cap. I. §. 9. &c.*

» lui conſeilla boire trois onces d'huile d'amandes » douces tirées ſans feu, mixtionnée avec du vin » blanc & eau de parietaire, ce qu'il fit, puis tôt » après lui fit avaller une balle de hacquebutte faite » de plomb, & frottée & blanchie de vif-argent, » [afin qu'elle coulât mieux] ou bien-tôt après les » jetta par le ſiége, & quant & quant ſa douleur fut » du tout ceſſée. Telle choſe peut ayder grandement » à la colique venteuſe. «

Lazare Riviere qui parle de l'uſage intérieur du mercure coulant d'après Paré, craint mal-à-propos la qualité froide de ce minéral; il a peur que donné à ſi grande doſe, il ne coagule le ſang dans les veines. Après avoir conſeillé d'en prendre deux onces à la fois dans un œuf mollet, & qu'on réitére ſi la premiere doſe ne produit aucun effet; il renvoie à ſes Obſervations, où l'on voit qu'une once ſeule a eu le plus heureux ſuccès (*a*). Mais l'invagination n'eſt point du tout prouvée dans ces cas.

ETRANGLEMENT D'INTESTIN PAR UNE BRIDE.

Il y a une autre eſpece d'étranglement formé par une bride qui ſerre le tube inteſtinal, comme une vraie ligature. Ce cas, s'il pouvoit être diſcerné, preſcriroit promptement la Gaſtrotomie, vis-à-vis le point ſenſible, où répondent toutes les douleurs de coliques qui précédent le vomiſſement; car en pareil cas, il n'y a que la ſection de la bride qui pourroit ſauver la vie au malade : malheureuſement on ne diſtinguera par aucun ſigne cette cauſe extraordinaire, la plus rare certainement de toutes celles qui peuvent produire la paſſion iliaque. M. Moſcati, Aſſocié de l'Académie, & Premier Chirurgien du grand Hôpital de Milan, ayant rencontré cette diſpoſition contre-nature à l'ouverture d'un cadavre; la regarda avec raiſon comme un phenoméne digne de la plus grande attention; il nous a envoyé la piece

(*a*) *Laz. Riv. Prax. Medic. Lib. X. Cap. II. de iliaco affectu.*

anatomique, que l'on a fait deſſiner & graver (a).

XII. OBSERV. par M. DUVIGNAU, Membre de l'Académie.

M. Duvignau, Membre de l'Académie, a préſenté une piece à-peu-près ſemblable, le Jeudi 28 Août dernier, enlevée tout récemment à l'ouverture du corps d'un jeune homme, âgé d'environ dix-neuf ans; il avoit toujours joui d'une parfaite ſanté juſqu'à quatre mois avant ſa mort, qu'il fut attaqué d'une inflammation au bas-ventre. M. Duvignau a ſçu en général que le malade avoit été quinze jours ſans aller à la garderobe, & que ſa convaleſcence commença, pour ainſi dire, dès le moment que le ventre s'ouvrit, à la faveur des lavemens. Dix jours avant que de mourir, il fut pris ſubitement, en commençant à ſouper, d'une douleur à la partie droite du ventre, à côté & un peu au-deſſus de l'ombilic; deux heures après, il commença à vomir, & les vomiſſemens durerent autant que la vie. Vers les derniers temps, ils étoient précédés de hoquets. La douleur fut conſtamment la même; la partie affectée avoit quelque rénitence à l'extérieur, & on excitoit de la douleur en la comprimant; le reſte du bas-ventre fut toujours très-ſouple au toucher; il n'y eut aucune évacuation par en-bas; tout ce que le malade prit par la bouche, comme infuſion de thé, limonade, bouillons, eau de menthe, tout a été rejetté par le vomiſſement. Le mercure coulant ne revint pas, mais il ne paſſa pas non plus par les ſelles. Il eſt inconteſtable que ces accidens démontroient l'exiſtence d'un obſtacle au paſſage des matieres dans le canal inteſtinal. A l'ouverture du cadavre, on vit un paquet d'inteſtins lié & étranglé par une corde membraneuſe, ayant deux lignes d'épaiſſeur, & ſous laquelle on faiſoit paſſer librement une ſonde. M. Louis examina plus particuliérement la piece, avec MM. Duvignau & Sabatier, chargés d'en donner la deſcrip-

(a) *Voyez* Mémoires de l'Académie, Tome III, pag. 468.

tion ; & dégagea avec facilité les inteſtins compris dans l'anſe formée par la bride. C'étoit une eſpece d'appendice, longue de quatre pouces ; elle tenoit par un bout au méſentere, près la fin du jejunum, & l'autre extrémité étoit attachée latéralement à l'ileon ; enſorte qu'il y avoit trois pieds & cinq pouces d'inteſtin entre les deux points fixes de cette bride. On conçoit aiſément comment l'étranglement a pu ſe former. Les inteſtins ſont des parties flottantes ; dans un changement de poſition, ils auront rapproché les attaches de la bride, & s'étant croiſés, il en aura réſulté un collet dans lequel une anſe d'inteſtin s'eſt inſinuée. Il eſt probable que dans la premiere attaque, il y a eu un pincement de l'inteſtin par une anſe accidentelle dont il s'eſt dégagé, à l'aide des ſecours qui ont été adminiſtrés. Dans la derniere occurrence, la portion engagée ayant été fort conſidérable, l'étranglement a été permanent. L'inteſtin étoit dans une telle conſtriction que l'air qu'on a ſoufflé au-deſſus de la portion ſerrée par la bride, n'a pas communiqué dans la portion inférieure. Le mercure crud étoit amaſſé dans la partie ſupérieure du jejunum. Il y avoit vingt-ſix pouces d'inteſtin ſerré par cette ligature membraneuſe ; il étoit tuméfié, noirâtre par l'inflammation gangréneuſe, & ſa cavité étoit remplie d'une liqueur ſanguinolente très-fétide.

XIII. Obs. par M. de la Faye, Membre de l'Académie.

M. de la Faye nous avoit fait connoître, dès l'année 1750, un étranglement d'inteſtin par une pareille bride. Invité d'aſſiſter à l'ouverture d'un corps, pour en faire le rapport de concert avec le Chirurgien ordinaire ; il apprit que le ſujet qui venoit de ſe marier, avoit ſenti la nuit de ſes nôces, une douleur très-vive de colique, comme cela lui étoit arrivé depuis ſept ans, toutes les fois qu'il couchoit avec une femme. Cette fois, elle fut plus violente, & ſuivie de tous les accidens qui accompagnent un Vol-

vulus. Le malade en mourut au bout de trente-ſix heures, malgré tous les ſecours qu'on lui put donner dans ce court intervalle.

Le ventre étoit tendu comme un ballon : l'ouverture fit voir la cauſe de la mort. On remarqua, en parcourant avec ſoin le canal inteſtinal, [ce qui ſeroit impraticable ſur le vivant,] à un pouce de l'embouchure de l'inteſtin ileon dans le cœcum, une bride du volume d'un gros fil, & de trois travers de doigt de longueur, attachée d'un côté à l'appendice du cœcum, & de l'autre à la partie du méſentere la plus voiſine de cet inteſtin. L'ileon s'étoit engagé ſous cette bride, de l'étendue d'un pied : cette portion étranglée étoit affaiſſée & enflammée. Depuis l'eſtomac juſqu'à l'étranglement, le canal inteſtinal étoit fort gonflé, & tout ce qui étoit au-deſſous étoit dans l'état ordinaire. La bride devoit être vaſculeuſe, car elle étoit d'une couleur noire, & déja gangrénée, au point qu'il ne fallut qu'un très-léger effort pour la rompre. Si le malade avoit pu réſiſter juſqu'à cette rupture, il auroit trouvé ſon ſalut dans le progrès même du mal.

XIV. OBS. par M. MAILLE, Maître en Chirurgie à Aix.

M. Maille, Maître en Chirurgie à Aix en Provence, rapporte dans une Obſervation, qu'un domeſtique, après avoir bien dîné, fut attaqué de tranchées avec un vomiſſement conſidérable. Il tomba en foibleſſe, & continua de ſe plaindre de douleurs très-vives dans tout le ventre. Malgré la ſaignée & quelques remédes, les vomiſſemens continuoient ; il fut tranſporté à l'Hôtel-Dieu, où on lui donna tous les ſecours que ſon état paroiſſoit indiquer. Sur le ſoupçon de Volvulus, on lui fit avaler trois balles de plomb : il mourut le troiſieme jour de ſa maladie. Le bas-ventre fut ouvert avec grande précaution : une partie des inteſtins étoit extrêmement diſtendue ; & l'autre affaiſſée. Pour trouver le point de ſéparation, il fallut renverſer les

inteſtins les uns ſur les autres, & l'on trouva une bride qui partoit d'une des faces du méſentere, & qui embraſſant l'ileon, ſans adhérence, s'attachoit à l'autre face, un peu obliquement, de ſorte que l'inteſtin ſe trouvoit étranglé par cette eſpece de corde. On trouva les trois balles dans l'inteſtin au-deſſus de la conſtriction.

XV. Obs. par M. Saucerotte, Maître en Chirurgie à Luneville.

Le 16 Avril 1765, M. Saucerotte, Chirurgien ordinaire du feu Roi de Pologne, Duc de Lorraine, fit l'ouverture du cadavre d'un homme qui avoit été amené la veille à l'Hôpital. Il étoit malade, depuis neuf jours, des ſymptomes ordinaires d'une hernie avec étranglement, quoiqu'il n'y en eût aucune apparence à la circonférence du bas-ventre. Le pouls avoit toujours été petit & ſerré, avec grande douleur à la région lombaire droite. Il y avoit au méſentere une ouverture annulaire de conſiſtance ligamenteuſe à travers laquelle le cœcum, avec une portion du colon, & une plus grande étendue de l'ileon avoient paſſé. Le bourſoufflement qui étoit ſurvenu, ayant changé les proportions relatives, ces parties inteſtinales ont été étranglées; & n'ayant pu ſe dégager, elles ſont tombées en mortification, après avoir cauſé primitivement les vomiſſemens bilieux, puis ſtercoraux, ſuivant l'ordre progreſſif connu des accidens. On ne put retirer les parties qu'après avoir procuré, par une ponction, l'évacuation de l'air qui les diſtendoit. Malgré les ſignes qui caractériſoient la maladie inteſtinale, l'abſence de la tumeur avoit porté un Médecin, appellé au ſecours du malade dans les premiers jours, à lui donner de l'émétique; les ſecouſſes qu'a produit ce remède ont pu aggraver le mal; dans quelqu'autre cas elles auroient peut-être occaſionné le dégagement des parties: mais ce n'étoit que dans la fauſſe vûe de ſoulager la Nature en procurant le vomiſſement, qu'on avoit fait prendre ce remède, eſſentiellement dangereux dans les her-

nies, où le vomiſſement eſt toujours ſymptomatique; & où il n'eſt jamais indicatif de la voie par laquelle la Nature tendroit à ſe débarraſſer utilement de ce qui lui eſt à charge.

Les faits curieux que l'Académie m'a fournis, rendront ſans doute cette Diſſertation intéreſſante : il n'y a qu'un Corps, chargé de recueillir & d'apprécier les Obſervations qui lui viennent de toutes parts, qui ſoit en état de préſenter au Public, ſur un même point, des choſes auſſi inſtructives par leur nombre & par leur ſingularité. Ces Obſervations réunies forment un tableau d'autant plus effrayant, que l'Art peut moins contre les maux qui y ſont repréſentés : cependant, ſi ſon ſecours étoit invoqué dès le commencement de la paſſion iliaque, il y a des eſpeces dans leſquelles, avec une grande attention à la naiſſance & aux progrès des premiers ſymptomes, un homme inſtruit pourroit diſcerner la cauſe particuliere des accidens, & peut-être y remédier efficacement. Dans l'inflammation, la maladie eſt très-aiguë, ſes progrès ſont rapides, la fiévre eſt vive, la douleur violente ; les nauſées, les vomiſſemens pituiteux, bilieux & ſtercoraux ſe ſuccédent promptement. Les ſecours doivent en conſéquence être bruſqués ; le moindre délai ſeroit préjudiciable. Les ſaignées répétées, autant que les forces le permettent ; les émolliens & les relâchans internes & externes ; les narcotiques même, ſuivant l'intenſité de la douleur, rempliſſent les indications urgentes que donne cette maladie, dans le cas où elle eſt primitivement inflammatoire Le Docteur *Simſon*, Profeſſeur de Médecine en l'Univerſité de Saint-André, dit (*a*) qu'ayant ouvert pluſieurs cadavres de perſonnes mortes de Volvulus ; il a toujours remarqué une grande inflammation qui occupoit

(*a*) Eſſais de la Société de Médecine d'Edimbourg, édit. franç. Tom. VI.

tout

tout à la fois les différentes tuniques, & toute l'épaisseur de l'inteſtin. Il a trouvé dans un de ces cadavres plus d'un pied de l'ileon, d'un rouge vif, & pouſſé dans le cœcum & le colon, qui ſe trouvoient placés au côté gauche, à l'oppoſite de l'endroit où ils ſe trouvent naturellement ; & toutes ces parties étoient collées enſemble, & formoient une groſſeur dure qui égaloit celle du poing ; de ſorte qu'il fut obligé d'uſer de force pour les dégager.

Dans un autre ſujet, il trouva le cœcum & une grande partie du colon engagés l'un dans l'autre ; mais la groſſeur qu'ils formoient n'étoit pas auſſi dure que la précédente, & étoit ſituée de même au côté gauche.

Dans un troiſieme, il trouva l'ileon rentré dans lui-même en quatre endroits différens ; mais celui où il étoit le plus replié n'excédoit pas quatre pouces, & l'inflammation étoit très-grande par-tout : » Il me paroîtroit donc, dit l'Auteur, que l'inflam-» mation eſt la cauſe premiere de cette maladie, & » qu'il faudroit recourir aux amples ſaignées, plutôt » que d'employer les violens purgatifs & l'argent-vif, » recommandés par *Ruyſch*, [*Theſ.* X. *num.* 62.] » qui me paroiſſent des remédes de la plus dange-» reuſe conſéquence en pareil cas. «

Les purgatifs proſcrits ici par le Docteur *Simſon*, ſont recommandés par *Riviere* dans le cas où l'obſtruction vient de l'engouement des matieres fécales ; & cette cauſe peut être connue par les ſignes commémoratifs : la conſtipation a précédé & dure depuis pluſieurs jours ; il n'y a point de douleurs dans les commencemens ; lorſqu'elles ſurviennent, elles ne s'annoncent pas comme dans les cas inflammatoires ; les progrès de la maladie ſont lents ; le malade eſt ordinairement ſans fiévre ; & quand elle ſe manifeſte, ce n'eſt pas avec le caractere d'une fiévre

aiguë : voilà quelques ſignes diſtinctifs, & c'eſt où ſe bornent les connoiſſances de l'Art, d'après les réflexions des plus habiles Médecins. Mais comment remédier à des tumeurs, à des brides, à des étranglemens intérieurs, dont on ne connoît que les effets, communs avec toutes les autres eſpeces de paſſion iliaque, quelque différente qu'en ſoit la cauſe ? Ces cas ſont très-formidables, en ce qu'ils ne préſentent aucun ſigne poſitif qui marque la nature de la cauſe & le lieu qu'elle occupe ; ce qui les met abſolument hors du domaine de la Chirurgie opératoire.





REMARQUES

Sur la différence des cauſes de l'étranglement dans les hernies.

Par M. GOURSAUD.

LORSQUE les parties contenues dans le bas-ventre forment, par leur déplacement, une tumeur dans un des points de ſa circonférence, l'indication eſt ſimple & naturelle ; il faut en faire la réduction : mais des cauſes particulieres, & fort différentes les unes des autres, peuvent empêcher la rentrée des parties. Pour vaincre ces difficultés, il faut être inſtruit de la nature de l'obſtacle ; parce que les ſecours qui conviennent dans un cas, ſeroient ſouvent inutiles & quelquefois préjudiciables dans toute autre circonſtance. Les Anciens ont été fort attentifs à diſtinguer les différentes cauſes de l'étranglement dans les hernies, & à donner les ſignes par leſquels elles ſe manifeſtent. Cette maladie eſt ſi commune, que les occaſions de l'obſerver ſont, pour ainſi dire, journalieres : cependant la doctrine des anciens Maîtres, fondée en expérience & en raiſon, a été entiérement négligée dans la Pratique, au grand préjudice des malades. Nous dirons ici, d'après M. Monro, célébre Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie à Edimbourg, & l'un de nos plus illuſtres Aſſociés, » Qu'on ne ſçauroit trop recommander » aux Chirurgiens d'examiner avec attention les » ſymptomes de la maladie, & de varier le traite- » ment ſelon la nature de ce qui s'oppoſe à la ré- » duction, ſoit que ce ſoit l'air, ou les matieres, ou

» le volume des parties à réduire, ou le gonflement
» inflammatoire des vaisseaux. Ce dernier cas est le
» seul qui demande les remédes qu'on prescrit comme
» convenables dans tous ; & alors même, il ne faut
» pas employer ces remédes indifféremment & sans
» précaution. Si le malade est foible & âgé, les trop
» grandes saignées peuvent l'épuiser, & faire sé-
» journer les liqueurs dans les vaisseaux engorgés ;
» ce qui occasionneroit en peu de temps la gan-
» gréne. S'il est d'un tempérament très-humide, les
» saignées excessives, & l'application des remédes
» relâchans, peuvent affoiblir le ressort des vaisseaux,
» au point de les maintenir dans leur état d'engor-
» gement (a). «

Pour peu qu'on réfléchisse sur cette matiere, on s'appercevra qu'une conduite uniforme, une seule maniere d'agir, doit nécessairement être défectueuse dans une maladie où les dispositions contre-nature sont variées, tant dans la cause que dans les effets. Les principes rappellés par M. Monro sont de la plus grande importance : il est essentiel d'établir sur des Observations, les signes qui caractérisent le genre de chaque désordre & ses especes particulieres, afin de poser les régles qui doivent nous conduire dans l'administration méthodique des différens secours propres à faire cesser l'étranglement & à procurer la réduction des parties déplacées. Pour remplir cet objet, on donnera autant qu'il sera possible, l'exemple à côté du précepte.

I. CAS. ETRANGLEMENT PAR INFLAMMATION

Dans les hernies récentes, qui paroissent subitement sans que les ouvertures naturelles par où elles se font aient été préalablement dilatées par quelque cause que ce soit ; & dans les descentes qui se renouvellent à l'occasion de quelque effort après avoir

(a) Essais de Médecine de la Société d'Edimbourg, édit. franç. Tom. V, pag. 359.

été long-temps contenues par un bandage, l'étranglement produit bien-tôt l'inflammation. Ses progrès sont relatifs à l'étroitesse du passage, & au volume des parties; la constitution vigoureuse & pléthorique du sujet peut aussi contribuer à la prompte augmentation des symptomes fâcheux. La constriction étant forte, l'inflammation en est l'effet primitif. La douleur est vive dès le premier moment: la tumeur est tendue, la fiévre s'allume promptement, la marche des accidens est rapide; il y a bien-tôt des nausées, suivies de vomissement de matieres bilieuses; elles ne tardent pas à être d'une odeur fétide: le ventre devient tendu & douloureux, le hoquet survient, & la gangréne qui tue le malade s'annonce, pour les personnes sans expérience, par un calme trompeur qui leur donne de l'espérance lorsque tout est désespéré.

On conçoit aisément que l'inflammation étant en même-temps la cause formelle des premiers symptomes & l'obstacle qui s'oppose à la réduction, les saignées sont le principal moyen pour l'obtenir: l'expérience a appris que quand les malades ont le bonheur d'être secourus très-promptement, une seule saignée très-copieuse, jusqu'à défaillance, cause un relâchement salutaire, par lequel les parties rentrent souvent d'elles-mêmes. Si la premiere saignée n'a pas eu de succès, il faudra la réitérer après un temps suffisant; ordonner des lavemens émolliens pour débarrasser les gros intestins; avoir recours aux fomentations émollientes, aux cataplasmes relâchans, enfin à tous les moyens qui peuvent humecter & détendre. Les boissons antiphlogistiques, si utiles en général dans tous les cas inflammatoires, ne peuvent être employées ici qu'avec beaucoup de discrétion par la crainte de surcharger le canal intestinal. Plusieurs Praticiens se contentent de faire tenir dans la bouche du malade des tranches de

citron, sur-tout lorsque les vomissemens ont commencé. Les potions huileuses ne peuvent être utiles que dans les premiers momens, & dans le cas où l'accident ne seroit pas survenu quand les intestins grêles sont encore remplis de matieres. Mais on ne sçauroit trop le répéter ; ce sont les saignées abondantes qui peuvent le plus contre l'étranglement par inflammation.

Les tentatives de réduction doivent être faites avec bien de la prudence ; car comme *Franco* (*a*) l'a dit fort judicieusement ; » Bien souvent tant plus le » presse-t-on avec la main pour le réduire, tant plus » s'augmente l'inflammation & la douleur aux par- » ties & ventre. « Cet Auteur a observé qu'en pressant beaucoup le scrotum pour réduire les intestins, l'inflammation gagnoit à l'extérieur, que les tégumens en étoient comme bleus ou rouges ; ce qu'il regarde comme un très-mauvais présage, & un signe de mort prochaine. Il a grande confiance à la situation du malade pour favoriser la réduction des parties ; nous en parlerons plus bas. Il recommande la compression modérée ; » Car puisque quelque peu » rentre dedans, le reste suyt facilement sans le » presser guéres ; & quand on ne les peut réduire » sans les molester par trop, fault user des bains ou » fomentations, « &c. Si tous ces moyens, dont l'administration demande beaucoup de célérité, ne réussissent pas, il faut en venir à l'opération. Un Chirurgien intelligent persuadera au malade de s'y soumettre d'autant plus promptement, que les accidens auront été plus vifs. Il y a des cas, où la constriction est si forte qu'elle permet à peine vint-quatre heures de délai. On a souvent vu, au bout de trente-six heures, l'intestin livide & prêt à tomber en mortification. Il y a beaucoup de danger à différer dans

(*a*) Traité des Hernies, Chap. XV, pag. 25.

des circonstances aussi urgentes ; il est prouvé que c'est au délai mal-entendu qu'on doit attribuer le défaut de succès de l'opération, dans la plûpart des cas où l'événement en a été malheureux.

II. CAS. ETRANGLEMENT PAR ENGOUEMENT DE MATIERES.

Toutes les hernies ne sont pas de la même nature. Il y en a d'anciennes qui ne rentrent jamais. *Franco* (*a*) parle d'un homme de quarante ans, qui portoit depuis huit ans ou environ une hernie, sans que les intestins eussent été réduits. » La cause » pourquoi il demeura si long-temps sans mourir, » est, pour ce que le pertuis ou relaxation du péri- » toine, par où descendent les intestins, étoit fort » large, comme voyons en plusieurs qui ont grandes » hernies, & sans grand douleur : & pour la gran- » deur de la partie, la matiere fécale entre & sort à » son aise, sans être retenue dans le scrotum. Or » en ces choses se fault bien donner garde de ne » prendre une espece pour autre. « Il est certain que dans une pareille disposition des passages ; s'il arrive étranglement, les premiers symptomes ne seront point inflammatoires, comme dans le cas précédent : les accidens ont communément pour cause l'engouement des matieres ; & cet état a des signes caractéristiques auxquels il est à propos d'être très-attentif.

C'est toujours dans une hernie ancienne, où les ouvertures par lesquelles les parties s'échappent ont acquis par degrés une dilatation assez considérable, qu'on voit naître les symptomes de la passion iliaque par engouement de matieres. La sensibilité douloureuse de la tumeur ne s'y remarque pas, du moins dans les premiers temps, comme dans le cas inflammatoire ; l'accumulation des matieres fait prendre à la tumeur un volume qui s'accroît manifestement avant la naissance des nausées ; la fievre

(*a*) *Ibid.* Chap. XVI, pag. 43.

se déclare plus tardivement, & elle est moins vive; le ventre est plutôt boursoufflé que tendu; les nausées & le vomissement surviennent enfin, quand la plénitude du canal intestinal les déterminent: mais ces symptomes sont moins fréquens & moins violens, parce qu'ils ne dépendent que de l'interruption du cours des matieres, & qu'il n'y a pas d'irritation considérable; enfin l'étranglement peut subsister assez long-temps sans exposer la vie du malade. L'indication pour l'opération n'est pas urgente, on peut manier la tumeur sans y attirer des accidens, comme il arrive dans le cas inflammatoire; on doit même avoir recours à une compression méthodique, dont le malade reçoit presque toujours le soulagement après lequel il aspire: on parvient par ce moyen bien dirigé à faire rentrer les parties; parce que la dilatation de l'anneau permet la répulsion des matieres qui engouent la portion d'intestin retenue dans la tumeur herniaire.

Comment ce cas, si différent de celui que nous avons décrit d'abord, a-t-il été confondu par des Auteurs modernes & par les Praticiens vulgaires, au point qu'ils n'ont qu'un seul procédé pour remédier à l'étranglement des hernies; saignées abondantes, lavemens, cataplasmes & fomentations émollientes? M. Monro, en Praticien éclairé, en a fait l'Observation. Ces remédes extérieurs, par la chaleur actuelle qu'on leur donne, produisent le gonflement de l'intestin, en causant la raréfaction de l'air: nous traiterons plus bas de cette cause particuliere, & des moyens d'y remédier. Mais si le ressort des intestins est trop foible pour faire remonter & chasser du côté de l'*anus*, les matieres arrêtées dans la portion du canal intestinal qui est engagée dans l'anneau, & qu'à raison de la foiblesse de ce ressort, ces matieres séjournent dans la hernie, & gonflent l'intestin au point d'empêcher qu'il ne repasse par l'anneau des muscles;

muſcles ; n'y a-t-il pas lieu de craindre alors, dit M. Monro, que la ſaignée & l'uſage des remédes relâchans n'affoibliſſent encore plus le reſſort des inteſtins, & n'augmentent ainſi l'obſtacle qui s'oppoſe à la réduction ?

L'indication ne doit cependant pas toujours ſe tirer dans ce cas, de l'état d'inertie des ſolides ; parce que l'attrectation ou maniement méthodique de la tumeur, ſupplée bien efficacement au défaut d'action reconnue du canal inteſtinal dans la portion étranglée. Il convient de diſtinguer les temps : ſi l'étranglement ſubſiſte depuis pluſieurs jours, il faut détremper & ramollir les matieres accumulées & endurcies ; les onctions & cataplaſmes à un dégré de chaleur qui favoriſe le relâchement, ſont alors très-convenables ; & nous liſons dans les anciens Praticiens, qu'ils mettoient avec fruit le malade pendant trois ou quatre heures dans un demi-bain d'huile tiéde, après lequel ils faiſoient efficacement les tentatives néceſſaires pour réduire l'inteſtin. *Covillard* (*a*) en fait mention, & cet Auteur avoit bien diſtingué les hernies par engouement, de celles qui dépendent d'une autre cauſe. Si la matiere fécale donne lieu à cette réſiſtance, on le reconnoîtra, dit-il, en ce qu'on aura été conſtipé durant quelques jours ; la tumeur ſe ſera augmentée peu-à-peu, & on appercevra une dureté & réſiſtance beaucoup plus grande. Par ce peu de paroles, il donne la cauſe & les ſignes de l'accident ; & l'on en peut conclure avec lui qu'un des principaux ſecours dans les premiers temps, eſt que la Nature ſoit ſollicitée par clyſtéres âcres *pour prendre ſon chemin en bas*. Tâchons de mettre ces principes dans un plus grand jour par l'expoſition des faits qui montrent leur ſolidité & l'application qu'on peut en faire dans la Pratique.

(*a*) Le Chirurgien Opérateur, ou Traité méthodique des principales Opérations en Chirurgie, Liv. II, Sect. II, Chap. VII. 1648.

I. OBSERV. par l'Auteur.

Il y a environ six ans qu'une Sœur de la Charité, de l'Hôpital des Petites-Maisons, fut attaquée d'étranglement à une hernie crurale, avec vomissement des matieres fécales. On la saigna quatre fois sans soulagement. Les topiques émolliens ne produisirent pas un meilleur effet. Feu M. Paignon, alors Chirurgien en chef de cet Hôpital, proposa l'opération; mais la malade ne voulut point y consentir. MM. de la Faye, Bordenave & Pipelet le jeune, appellés en consultation, furent du même avis que M. Paignon; & la malade persistoit dans le sien. Il y avoit dix jours que les accidens subsistoient; on avoit essayé plusieurs fois le *taxis*. Je priai la malade de me laisser faire de nouvelles tentatives; j'y revins à différentes fois, & je parvins enfin à réduire les parties. J'avois observé que la peau qui recouvroit la tumeur étoit dans un état naturel; que le ventre n'étoit pas tendu, & presque pas douloureux; qu'on touchoit la hernie sans exciter les douleurs inséparables de l'état inflammatoire; que les nausées & le vomissement n'étoient pas fréquens; que la hernie étoit ancienne: on pouvoit juger par toutes ces circonstances que l'inflammation ne causoit pas l'étranglement, & qu'il dépendoit de l'engouement des matieres.

II. OBSERV. par l'Auteur.

Un homme, à l'Hôpital des Petites-Maisons, portoit deux hernies inguinales depuis plusieurs années. Je lui fis faire un brayer, dont il ne put supporter l'usage. Les anneaux & particulierement celui du côté gauche, n'étoient pas dilatés en proportion du volume & de l'ancienneté des tumeurs. Cet homme a été exposé à de fréquens accidens par le séjour des matieres, & je n'exagere pas en disant que je l'ai vu au moins cent fois avec les symptomes ordinaires à ces sortes d'étranglemens; je suis toujours parvenu à faire la réduction des parties. Il est mort l'année derniere, & je crois avoir trouvé

par l'examen anatomique des parties, la cauſe de ces fréquens étranglemens. L'inteſtin avoit acquis un très-grand diamétre dans la partie qui formoit la tumeur ; & la dilatation de l'anneau ne répondoit point à la capacité de cette portion du canal inteſtinal, qui avoit peu de reſſort, & qui ſe laiſſoit fort facilement engouer.

III. Observ. par l'Auteur.

Je fus appellé, il y a environ huit mois pour voir une femme, dans le même cas que la malade qui fait le ſujet de ma premiere Obſervation. Depuis quinze jours, elle vomiſſoit les matieres fécales, & n'avoit rien rendu depuis ce temps-là par les voies ordinaires. La tumeur étoit très-dure, & la couleur de la peau dans l'état naturel ; toutes les circonſtances qu'il eſt inutile de répéter, m'aſſuroient que l'engouement des matieres étoit la cauſe des accidens. Je ne me déterminai point à l'opération, & par le maniement méthodique de la tumeur, j'ai obtenu la rentrée des parties.

L'Obſervation ſuivante qui m'a été communiquée par M. Laſſus le fils, ſera la derniere que j'emploierai pour faire voir que dans certaines circonſtances il ſeroit mal de ſe preſſer d'opérer, puiſqu'on peut temporiſer ſans danger, & obtenir enfin la réduction des parties.

IV. Observ. par M. Lassus, fils, Membre de l'Académie.

Un homme de ſoixante-ſix ans, avoit une hernie inguinale depuis dix à douze ans, qu'il ne maintenoit par aucun bandage ; & il l'avoit toujours fait rentrer aiſément dès qu'elle l'incommodoit. Il s'y forma un étranglement ; les accidens ordinaires en ce cas firent mander M. Laſſus ; il ſaigna le malade, & lui preſcrivit les ſecours convenables : le vomiſſement ayant paru augmenté après la ſaignée, lorſque M. Laſſus voulut la réitérer, on le remercia. Les accidens perſiſterent dans le même état juſqu'au neuvieme jour. Alors le ventre, qui avoit été gonflé, s'affaiſſa ; le pouls devint petit & concentré ; le

malade vomit peu ce jour-là, mais il eut de fréquens hoquets. Le dixieme, il alla à la garderobe. L'onzieme, les vomiſſemens diminuerent beaucoup. M. Laſſus, qui n'avoit pas perdu de vûe ſon malade, l'engagea à laiſſer examiner la tumeur. Elle étoit molle, très-diminuée de volume, & ce qu'elle contenoit rentra en partie. Le treizieme au matin, le reſte rentra avec beaucoup de facilité. Tous les accidens ceſſerent, les fonctions naturelles ſe rétablirent, & le malade fut parfaitement tiré de ſon état fâcheux.

La Nature abandonnée à ſes propres forces, ne ſert pas toujours auſſi avantageuſement les malades, qu'on le voit dans le fait précédent : les délais qu'on peut ſe permettre, doivent être meſurés ſur la conſtitution des ſujets, autant que ſur le caractere particulier du mal. M. Faguier, Chirurgien principal de l'Hôpital de la Salpêtriere, vient de communiquer à l'Académie * deux Obſervations qui prouvent cette vérité.

V. OBSERV. par M. FAGUIER, Chirurgien de la Salpêtriere.

Une femme, âgée de quatre-vingt-trois ans, étoit incommodée depuis huit ans d'une hernie crurale, formée par l'inteſtin & par l'épiploon ; elle ne rentroit qu'en partie, & n'avoit jamais été contenue par aucun bandage. Le 12 Mai 1763, il ſurvint des ſymptomes d'étranglement ; ſuppreſſion des ſelles, tenſion & douleur dans la tumeur, coliques & vomiſſemens. Pendant les deux premiers jours, la malade fit elle-même pluſieurs tentatives inutiles pour réduire ſa tumeur. Alors elle conſulta un Chirurgien qui après une légere ſaignée, appliqua des cataplaſmes émolliens ſur la tumeur, & fit donner des lavemens purgatifs & des potions huileuſes ſans ſuccès.

Les accidens continuerent dix jours, juſqu'au 22

* A la Séance du 23 Octobre 1766.

du mois, qu'elle fit appeller M. Faguier à ſon ſecours. Il la trouva dans le dernier état de foibleſſe, ſans chaleur; le pouls petit, mais concentré. Le ventre étoit bouffe; la tumeur avoit le volume du poing, & étoit dure, rénitente, douloureuſe; la peau étoit enflammée, les hoquets & les vomiſſemens ne diſcontinuoient pas. La malade éprouvoit des anxiétés à la région épigaſtrique; les évacuations par le bas avoient été tout-à-fait ſupprimées depuis le premier jour de l'étranglement.

La malade étoit courageuſe & déſiroit l'opération, que M. Faguier jugeoit bien être indiſpenſable, mais le grand âge & la foibleſſe ne lui en faiſoient pas eſpérer de ſuccès. Il appella M. Coutavoz, Chirurgien en chef de l'Hôpital-Général, qui conſeilla auſſi l'opération; elle fut faite dans le moment même. Elle fut aſſez laborieuſe, parce que l'épiploon étoit ſquirrheux, & qu'il avoit contracté de fortes adhérences avec le ſac herniaire & avec l'inteſtin. Celui-ci, dans la longueur d'environ ſix pouces qui formoient l'anſe, avoit avec lui-même pluſieurs points d'adhérences, par une eſpece d'agglutination qu'il fallut décoller. Il étoit enflammé & fort diſtendu par les matieres qu'il renfermoit. L'anſe de l'inteſtin fut tirée au-dehors, pour faire paſſer les matieres dans une plus grande étendue du canal, afin de faire la réduction, s'il avoit été poſſible, ſans inciſer l'arcade crurale; mais on fut obligé de la débrider par une ſection d'environ deux lignes, qui permit la rentrée facile des parties. Le rétabliſſement des ſelles fit ceſſer les accidens, trois heures après l'opération. Le ſoir, ſur les ſix heures, M. Faguier trouva ſa malade fort tranquille; le ventre détendu & très-peu douloureux; mais le pouls étoit petit, le viſage pâle, la peau froide & la foibleſſe extrême. Il lui preſcrivit quelques cordiaux & des bouillons nourriſſans; elle mourut le lendemain matin.

Dans un ſujet plus vigoureux, l'opération auroit probablement réuſſi. La malade n'eſt pas morte de ſes ſuites, mais de l'épuiſement qui avoit précédé. Depuis dix jours, cette femme fort âgée, privée par les vomiſſemens, des ſucs nourriciers que le ſoutien de la machine exigeoit, & fatiguée par les ſouffrances & par les inquiétudes de ſon état, y devoit néceſſairement ſuccomber. Sans hernie, elle n'auroit pas réſiſté à l'inanition qui réſulte de la privation de nourriture pendant dix jours. C'eſt une conſidération qui doit entrer pour quelque choſe dans l'examen des raiſons qui engagent à temporiſer.

VI. OBSERV. par le même.

Inſtruit par cet exemple, M. Faguier eut quelques temps après l'occaſion de ſoigner une femme de quatre-vingt-quatre ans. Au troiſieme jour de l'étranglement, voyant que tous les moyens d'obtenir la réduction des parties avoient été employés ſans ſuccès; quoique les accidens ne menaçaſſent pas d'un danger preſſant, il ſe détermina à faire l'opération. L'inteſtin étoit rempli de matieres, & en aſſez bon état d'ailleurs. L'opération a eu le ſuccès le plus complet; mais la malade a eu beaucoup de peine à ſe tirer d'affaire, & il s'en eſt peu fallu qu'elle n'ait ſuccombé aux accidens de la foibleſſe.

Il peut y avoir complication de différentes cauſes d'étranglement dans la même hernie; il faudroit alors procéder à l'opération ſuivant l'indication la plus urgente. Le volume de l'épiploon, qui formoit un ſecond ſac à l'inteſtin, dans le ſujet de la premiere Obſervation de M. Faguier, avoit produit des accidens inflammatoires qui s'étendoient juſques aux tégumens, ce qui n'eſt pas ordinaire dans la hernie par engouement, telle qu'étoit eſſentiellement celle-là. J'en ai vu une de ce dernier genre, dont les ſymptomes ont été auſſi vifs & auſſi preſſans que dans la hernie la plus récente qui a par nature tous les accidens de l'inflammation.

VII. Observ. par l'Auteur.

Une femme de Chartres avoit une hernie crurale avec étranglement. Je ne fus appellé qu'au bout de dix-huit heures. Elle étoit déja preſque ſans pouls ; une ſueur froide & la pâleur de la mort étoient répandues ſur tout ſon corps, elle pouvoit à peine proférer une parole, & elle étoit fort agitée. Je reconnus par les ſignes commémoratifs & par l'état des choſes, que l'étranglement étoit cauſé par l'engouement des matieres, & je parvins à réduire les parties. Si je n'avois pas réuſſi dans mes premieres tentatives, j'aurois eu recours à l'opération. La cauſe de cette hernie auroit permis du délai ; mais les accidens urgens, préſentoient une contre indication que j'aurois ſuivie par préférence.

Les accidens inflammatoires naiſſent preſque toujours dans la hernie par engouement, de la complication des parties dont elle eſt formée. Si l'on parvient, comme cela arrive quelquefois, à faire la réduction de l'inteſtin, ſans celle de l'épiploon ; les accidens diminuent, parce que le ventre acquiert la liberté de ſe vuider par la voie des ſelles ; mais le hoquet & le vomiſſement continuent par le tiraillement que l'eſtomac ſouffre de la part de l'épiploon toujours engagé dans l'anneau ; dans ce cas, l'opération eſt encore indiquée.

VIII. Obs. par l'Auteur.

Une femme, aux Petites-Maiſons, s'eſt trouvée dans la circonſtance que je viens de décrire ; la perſévérance des accidens énoncés, malgré le ſoulagement qu'avoit procuré la réduction de l'inteſtin, me faiſoit inſiſter ſur la néceſſité de faire l'opération. La malade ne voulut pas y conſentir, & elle mourut. Je trouvai à l'ouverture du corps, l'inteſtin en bon état ; mais l'épiploon fort enflammé, & dans une diſpoſition gangréneuſe.

Il faut donc être très-attentif à toutes les complications dont la maladie eſt ſuſceptible, pour ne ſe point tromper par un trop long délai, & ne ſe faire

illusion sur les espérances de réduction, qu'on pourroit avoir d'après la connoissance du caractere primitif de l'étranglement; car dans les cas mêmes où l'engouement des matieres en est la cause bien déterminée, des circonstances relatives tant à l'habitude générale du sujet, qu'aux dispositions particulieres de la tumeur, peuvent produire plus ou moins promptement, & avec plus ou moins de vivacité les accidens de l'inflammation : si l'on méconnoît le nouveau caractere que la maladie acquiert, si l'on ne saisit pas l'instant où la complication commence, l'expectative sera dangereuse & le malade pourroit en être la victime.

Quoique les Praticiens n'ignorent pas la maniere de procéder à la réduction des parties par le taxis; je crois qu'il n'est pas hors de propos de la décrire ici pour l'instruction des jeunes Chirurgiens.

Opération du taxis.

Le malade doit être mis dans une position favorable; on prend la tumeur avec les deux mains, on la manie d'abord très-doucement; on la porte en haut, en bas, on la tourne en différens sens; on la tire un peu à soi, comme pour allonger l'anse de l'intestin & procurer plus d'espace aux matieres; on comprime latéralement la tumeur, pour les disposer à suivre la route du canal. C'est pour cette raison qu'on recommande de diriger la répulsion des matieres obliquement vers l'os des îles dans les hernies qui passent par l'anneau; & vers l'ombilic, lorsque la hernie est crurale. On ne risque rien dans ces tentatives, parce que les parties ne sont point enflammées : une main exercée & que l'intelligence conduit ne les meurtrit point : souvent on ne réussit pas à la premiere fois; on laisse le malade tranquille pendant quelques momens, & l'on revient à la charge jusqu'à ce que les parties soient rentrées. Il est très-rare que la persévérance ne soit suivie de succès, lorsque l'étranglement ne reconnoît pour cause

que

que l'engouement des matieres. Un Chirurgien expérimenté ſent quand elles commencent à céder, & il eſt autoriſé à forcer un peu, lorſqu'il croit que l'obſtacle ne peut être vaincu que par un petit effort de ſa part : il n'eſt pas poſſible de donner de précepte précis ſur ce qu'on ne peut apprendre que par l'expérience perſonnelle. Une ou pluſieurs ſaignées dans l'intervalle des tentatives peuvent en certains cas, ou procurer une détente ſalutaire, ou éloigner la complication inflammatoire qui ne permettroit pas la continuation des eſſais que nous venons de recommander, leſquels ont eu ſouvent le plus heureux ſuccès. On peut auſſi avoir recours à d'autres moyens dont nous allons tâcher de déterminer l'uſage.

Usage des astringens.

L'atonie du canal inteſtinal ayant été regardée comme la cauſe qui permet aux matieres de ſéjourner dans la hernie, on a craint avec raiſon que les ſaignées exceſſives, & l'application des remédes relâchans n'affoibliſſent de plus en plus le reſſort des parties, au point de les maintenir dans leur état d'engorgement. Ces vues théoriques, ſi bien expoſées par M. Monro, doivent nous guider dans la Pratique, avec d'autant plus de raiſon que nous trouvons dans les ſimples Praticiens qui n'ont point diſtingué les cas, le ſuccès bien atteſté des remédes aſtringens, dont l'application ſera ſouvent efficace, lorſqu'ils ſeront preſcrits d'après une indication raiſonnée. *Belloſte* (*a*), en parlant des hernies, dit qu'il faut promptement pourvoir aux accidens qui ſurviennent ſouvent tout-à-coup, car les douleurs ſont alors très-violentes & preſqu'auſſi cruelles que celles du *miſerere.*

» Je fais donc en pareille occaſion un cataplaſme » de fiente de bœuf; ou bien quand je la puis avoir

(*a*) Chirurg. d'Hôpital, Partie III, Chap. III.

» fraîche, je la fricasse dans l'huile de chanvre ou » violat, pour l'appliquer chaude. Ce reméde ap- » paise bien-tôt la douleur en discutant les vents, & » donne par ce moyen la liberté de réduire l'intestin » dans sa place, lorsqu'il est descendu seul, & sans » matieres fécales. Les astringens de la premiere » classe peuvent aussi être mis en usage, comme le » plâtre, le bol simple, &c. mêlés dans le blanc » d'œuf, ou dans le vinaigre. Quelques-uns em- » ployent les émolliens; mais leur action est trop » lente dans un cas si précipité.

» Je me suis très-bien trouvé de la fomentation » composée de Balaustes, de noix de galles & de » cyprès, d'écorces de grenade, d'alun, de fleurs » de camomille, de melilot, avec le sel commun. » Le tout concassé & pilé, puis bouilli dans de l'eau » de forge, ou dans du vin austère, & mis fort » chaud avec le marc. J'ai tiré par ce reméde des » malades qui étoient à deux doigts de la mort. «

Il convient de s'en rapporter à l'expérience, & l'on conçoit que ces remédes peuvent avoir de bons effets, lorsqu'ils seront placés à propos. M. Monro a vu des hernies réduites par l'application du vin rouge froid, ou de la neige, après que les remédes qu'on appelle antiphlogistiques, avoient augmenté la tumeur, & qu'on avoit tenté inutilement les efforts communément usités pour réduire les hernies.

Usage des remédes froids.

M. Heister attribue cette méthode à *Clacius*, qui a enseigné dans ses Observations de Chirurgie (a), qu'on obtenoit très-facilement la réduction des hernies en couvrant la tumeur de compresses qu'on a soin d'humecter très-fréquemment avec de l'eau froide. Dans le jugement qu'Heister porte sur cette maniere de traiter, il croit qu'elle ne sera pas tout-à-fait inutile si le mal est récent; mais qu'il seroit

(a) Imprimées en Allemand à Hanovre en 1718, & en 1722, *in*-8.

très-nuisible de s'en servir s'il y a déja quelque altération aux intestins. Cette réflexion n'est pas assez instructive ; elle se borne à tolérer l'usage des remédes froids dans le commencement, sans distinction de causes ni d'accidens.

Lorsque les symptomes inflammatoires se manifestent, les répercusifs sont dangereux ; ils peuvent produire la gangréne. Le froid actuel, tel qu'il résulte de l'application de la neige ou de la glace pilée, mise dans un linge ou dans une vessie, sera toujours nuisible sur la partie étranglée par inflammation. Dans la hernie par engouement des matieres, si elle est compliquée d'épiploon, il y a à craindre que la vertu condensante du froid, par laquelle les sucs graisseux seront figés, ne mette par cela même un obstacle à la réduction des parties, en augmentant la disproportion entre le diamétre de l'anneau & le volume de l'épiploon, incapable alors de rentrer peu-à-peu, comme il l'auroit fait avant la coagulation des sucs & la conglobation des membranes.

IX. Observ. par M. Guyenot, Membre de l'Académie.

Un homme de soixante-huit ans ou environ, fut attaqué au mois d'Août dernier, d'étranglement à une hernie crurale qui avoit coutume de rentrer aisément. Les accidens devinrent pressans en vingt-quatre heures, le malade vomissoit les matieres stercorales ; la tumeur étoit oblongue, & s'étendoit sur la cuisse comme une grosse andouille, avec une grande rénitence. Le malade avoit été saigné assez copieusement ; il avoit pris des lavemens, & l'on avoit appliqué les cataplasmes émolliens & relâchans. M. Guyenot, voyant que ces secours étoient inutiles, fit appeller M. Louis qui jugea de l'impossibilité de faire rentrer des parties accumulées dans un trop petit espace, & qui donnoient à la tumeur la rénitence dont il a été parlé. On proposa l'application de la glace, sur ce qui avoit été dit plusieurs fois dans l'Académie, qu'on s'en étoit servi

avec le plus grand ſuccès. M. Louis n'eſpéroit rien de ce moyen dans la circonſtance préſente ; il conſentit néanmoins à ſon uſage, aux conditions qu'on n'y auroit recours que le lendemain matin à ſix heures, & qu'à ſept heures & demie ou huit heures tout ſeroit prêt pour l'opération, en cas que la glace n'eut pas produit l'effet déſiré. On mit ſur la tumeur un gros glaçon pendant le temps convenu. Elle ne diminua pas de volume : la peau, qui étoit de la couleur naturelle, devint d'un rouge foncé ; la tumeur étoit pour ainſi dire glacée juſques dans ſon centre. L'inciſion de la peau & du ſac herniaire, mit à découvert une maſſe d'épiploon, dont le froid étoit ſenſible ; mais il n'avoit fait aucune impreſſion ſur l'anſe de l'inteſtin. Il étoit enflammé & diſtendu par un peu d'air & de matieres, & dans l'état qui dépendoit de l'étranglement qu'il avoit ſouffert. Lorſque la réduction en fut faite, après le débridement du ligament de Fallope, il ne fut pas poſſible de réduire la maſſe de l'épiploon congelée ; on en retrancha la plus grande partie, & ce qui reſta fut laiſſé ſans vie au bord de l'arcade crurale. Les principaux accidens ont ceſſé par le rétabliſſement des ſelles ; le hoquet a continué pendant deux ou trois jours avec des mouvemens plus foibles, toujours plus éloignés les uns des autres à meſure qu'on gagnoit du temps : le malade a été viſiblement hors de danger au bout de huit jours, & parfaitement guéri en moins d'un mois.

La précaution qu'on a priſe d'opérer ſur le champ, après l'application inefficace de la glace, mettoit à l'abri du danger de cette tentative. Nous ne nierons pas les bons effets qu'on lui attribue ; mais ces témoignages avantageux ne nous inſtruiſent pas aſſez ſur les circonſtances qui autoriſeroient ſpécialement d'avoir recours à ce moyen. Il y en a une qui ſembleroit fournir l'indication préciſe que nous cher-

chons ; ce feroit quand l'air raréfié diftend l'inteftin & produit l'obftacle qui s'oppofe à la réduction. M. Monro fait mention de cette caufe particuliere dans l'énumération de celles qui produifent l'étranglement ; & *Covillard* en a donné les fignes diftinctifs.

» Or il arrive par fois que l'inteftin s'enfle telle-
» ment, qu'il ne peut être repouffé, foit que *les fla-*
» *tuofités* le tiennent auffi bandé ; foit que la ma-
» tiere fécale y foit endurcie & le rempliffe extraor-
» dinairement. *On difcernera les ventofités*, fi le refte
» de l'abdomen en eft tendu, fi l'on en rend par la
» bouche, fi l'on entend les borborygmes & rugif-
» femens dans les inteftins, & fi cette douleur ten-
» five n'eft accompagnée de pefanteur. «

On voit par ces citations combien nos Peres étoient inftruits & attentifs à tout ce qui pouvoit leur donner des notions diftinctes des différentes caufes de la maladie, & de la variété des fymptomes qui en réfultent. Ces caufes fe compliquent fouvent ; elles ne s'excluent pas mutuellement ; c'eft dans cette occafion qu'un Chirurgien doit redoubler de zéle & d'attention pour faifir judicieufement, à travers les difficultés que ces complications préfentent, la vraie indication qu'il doit fuivre avec l'efpérance fondée d'un fuccès favorable.

Usage des purgatifs.

L'emploi des purgatifs, que quelques Praticiens ont adminiftrés avec fruit, pour opérer la réduction des hernies, préfente des difficultés ; rien en effet ne paroît plus contraire, au premier afpect, que de purger dans l'étranglement de l'inteftin. Les Obfervations que M. Louis a rapportées, dans fon Mémoire fur les Hernies avec Gangréne, montrent que des malades qui n'avoient qu'une petite portion de l'inteftin de pincée dans une hernie, en qui par conféquent la route des matieres étoit libre, fe font procuré par l'ufage d'un purgatif des évacuations

aſſez abondantes ; ce qui n'a pas procuré la réduction, puiſque les hernies ſe ſont terminées par pourriture. Nous liſons un cas ſemblable dans une Lettre écrite par Bartholin, à Guy Patin (*a*). Le malade étoit un payſan, âgé de trente ans, qui ſe plaignoit d'une conſtipation douloureuſe depuis quatorze jours. Tous les remédes ayant été inutiles, il avala de la graiſſe de baleine avec de la biere, ce qui lui procura des ſelles copieuſes ; la gangréne ſe manifeſta enſuite à l'aîne, & les matieres fécales ont continué de paſſer par l'anus contre nature qui s'y eſt formé.

Quels déſordres ne produiroit pas la quantité de matieres dont un purgatif procure l'excrétion dans le canal inteſtinal, lorſqu'il y a étranglement inflammatoire ? S'il pouvoit en réſulter quelque bon effet, il ſemble que ce ſeroit principalement dans le cas où l'inteſtin eſt ſimplement pincé ; car alors le cours des matieres n'étant pas totalement intercepté, on n'a pas à craindre que la partie du canal qui eſt au-deſſus de l'étranglement, ſoit fatiguée & leſée par la retenue des matieres : cependant on vient de voir que dans ce cas-là même, non-ſeulement on n'a retiré aucun ſoulagement de l'adminiſtration d'un purgatif ; mais il paroît que les accidens ont fait des progrès plus rapides, les hernies s'étant terminées par gangréne. Il y a apparence qu'on y avoit eu recours trop tardivement, lorſque par l'inflammation, l'inteſtin pincé avoit déja contracté des adhérences avec le péritoine : on peut croire que l'irritation cauſée par l'action d'un purgatif auroit dégagé un inteſtin libre. *Celſe* parle de ce moyen qu'il déſapprouve formellement, en ce qu'il peut charger la portion inteſtinale étranglée d'une plus grande abondance de matieres, ſans qu'elles puiſſent en revenir. *Quidam etiam alvum du-*

(*a*) *Thom. Bartholin. Epiſt. Med. Cent.* III. *Epiſt. V.*

cunt ; id ducere aliquid in ſcrotum poteſt , educere ex eo non poteſt. Il faut conſulter les faits & les approfondir, pour juger ſi ce qui paroît ſi contraire aux yeux de la raiſon, peut être admis ſous la garantie de l'expérience. M. Monro l'invoque en faveur des purgatifs, dans les hernies par engouement ; c'eſt bien le cas où l'on devroit craindre d'après *Celſe*, de ſurcharger l'inteſtin ; puiſque l'étranglement, auquel on ſe propoſe de remédier, eſt cauſé par le ſéjour des matieres qui y ſont accumulées. Repréſentons à ce ſujet les principes de M. Monro : » Suppoſons, » dit-il, que le reſſort des inteſtins ſoit trop foible » pour faire remonter & chaſſer du côté de l'*anus*, » les matieres arrêtées dans la portion du canal in- » teſtinal qui eſt engagée dans l'anneau ; & qu'à » raiſon de la foibleſſe de ce reſſort, ces matieres » ſéjournent dans la hernie, & gonflent l'inteſtin » au point d'empêcher qu'il ne repaſſe par les an- » neaux des muſcles ; n'y a-t-il pas lieu de craindre » alors que la ſaignée & l'uſage des remédes relâ- » chans n'affoibliſſent encore plus le reſſort des in- » teſtins, & n'augmentent ainſi l'obſtacle qui s'op- » poſe à la réduction ? Un reméde actif donné par » la bouche, ou injecté par l'*anus*, convient mieux » dans un cas de cette eſpece. J'ai réduit pluſieurs » fois des hernies, pour leſquelles on avoit employé » inutilement la main & les émolliens, en faiſant » prendre au malade du jalap en poudre, avec du » mercure doux. «

Nous apprécierons dans un moment ce que peut un reméde actif injecté par l'anus, & ce qu'on doit penſer de l'alternative par laquelle on le met au même rang que les purgatifs pris par la bouche. Sur l'efficacité de ces derniers, on ne peut rien oppoſer à l'expérience de M. Monro. Le hazard l'auroit-il aſſez favoriſé pour *que le bol purgatif*, dont il a conſeillé l'uſage, eût toujours été pris préciſément à l'inſtant que

par l'effet des remédes qu'il croit avoir été inutiles, la hernie étoit sur le point de rentrer : serions-nous dans le cas de rappeller ici ce qu'Hippocrate dit dans le premier de ses Aphorismes ; l'expérience est trompeuse, & le jugement difficile. Ce moyen a pu être salutaire & paroît applicable dans les anciennes hernies dont l'anneau est fort dilaté, soit parce que les parties depuis long-temps y passent journellement, en s'échappant du bas-ventre & en y rentrant ; soit qu'elles ne rentrent jamais & que les matieres y aient habituellement leur cours libre. Si par défaut de ressort, les matieres commencent à s'engouer ; un purgatif, dans ce premier moment, doit être plus efficace que le maniement extérieur de la tumeur, qu'on ne doit cependant pas négliger. La compression méthodique de la tumeur peut remédier au défaut du ressort perdu, & suppléer la vertu expultrice ; mais le purgatif, outre le mouvement qu'il excite à l'intestin, a l'avantage de procurer une excrétion de matieres fluides capable de détremper, de délayer & d'entraîner celles qui commenceroient à s'accumuler dans la hernie : c'est dans cette circonstance & sous ce point de vûe, qu'il faut considérer l'utilité des purgatifs dans les hernies avec étranglement. J'ai donné plusieurs fois au malade qui fait le sujet de la seconde Observation de ce Mémoire, une infusion de senné dont l'effet a déterminé la rentrée totale des parties. Je pense qu'avant de faire prendre un purgatif quelconque, dans le cas où il est permis d'y avoir recours, il est convenable de débarrasser préliminairement les voies inférieures par le moyen des lavemens purgatifs ; & qu'on doit ensuite manier doucement la tumeur à plusieurs reprises, pour disposer les matieres à suivre la route du canal, lorsque le purgatif viendra à produire son effet.

M. Sabatier, à qui la pratique de l'Hôtel-Royal des

des Invalides, fournit de fréquentes occaſions de voir des vieilles hernies avec étranglement par engouement de matieres, ſe ſert avec ſuccès des purgatifs dans les circonſtances indiquées. *Franco* en donne pluſieurs formules, étant bon, dit-il, de les purger [les inteſtins] avant que d'eſſayer de les réduire. C'eſt au Chapitre XV de ſon Traité des Hernies, & qui a pour titre : *La cure de Rupture, par voie de Médecine.* L'Académie a reçu ſur ce ſujet des Obſervations de M. le Grand, Chirurgien à Arles, leſquelles méritent d'être publiées avec diſtinction.

Il a vu pluſieurs fois l'inutilité des ſecours qu'on donne ordinairement & indiſtinctement dans toutes les eſpeces de hernies avec étranglement ; on lui a conſeillé de faire uſage du ſel d'epſom, qu'il regarde préſentement comme un ſpécifique aſſuré. » Il pi-» cote, dit-il, les tuniques intérieures des premieres » voies, dont le ſentiment eſt très-vif, en portant » ſon impreſſion juſque dans le coude que fait la » partie de l'inteſtin obſtinée à reſter hors de la » capacité du bas-ventre ; il y excite, en même-» temps qu'à tout le canal, des ondulations, des » ébranlemens efficaces pour la tirer de la gêne. « Les Obſervations ſuivantes en ſont la preuve.

X. OBSERV. par M. LE GRAND, Maître en Chirurgie à Arles.

Depuis deux jours, M. le Grand donnoit ſes ſoins à une femme de quarante-cinq ans, pour une hernie inguinale avec étranglement & tous les accidens qu'il cauſe. Il en parla à M. Pamard le fils, Correſpondant de l'Académie à Avignon, appellé à Arles pour une opération de cataracte, qui lui conſeilla de faire boire à ſa malade, de quart d'heure en quart d'heure, un gobelet d'une diſſolution de deux onces de ſel d'epſom dans deux pintes d'eau commune. M. Pamard le pere, devoit au hazard la découverte de ce reméde : au rapport de ſon fils, il l'a employé ſouvent avec un ſuccès conſtant ; & celui-ci n'en pouvoit trop vanter les merveilles à

M. le Grand. Il ne balança pas à donner le sel d'epsom; l'intestin rentra pendant l'action du reméde. Cette cure est du 8 Octobre 1757.

XI. OBSERV. par le même.

Peu de temps après, le premier Décembre de la même année, M. le Grand fut appellé, la nuit, au secours d'un Chanoine, dont nous supprimons le nom, qui pour avoir négligé pendant deux jours de porter le bandage, par lequel il contenoit une ancienne hernie, souffroit de l'intestin échappé par l'anneau du côté droit. M. le Grand travailla pendant une heure à la réduction. Rebuté de l'inutilité de ses efforts, & craignant d'ailleurs de fatiguer l'intestin par le maniement de la tumeur; il prescrivit un cataplasme convenable. Les tentatives renouvellées le lendemain, n'ayant pas été plus heureuses que celles de la nuit; & le malade commençant à avoir des nausées, M. le Grand crut qu'il étoit prudent de ne pas attendre que les accidens devinssent plus graves; il donna le sel d'epsom, dont l'opération fut salutaire; il commençoit à peine à agir que la hernie rentra d'elle-même.

Six mois après, cet Ecclésiastique eut un nouvel étranglement, dont les accidens furent d'abord si terribles, que les Consultans ne crurent pas devoir admettre le reméde en question, qu'on ne manqua pas de proposer; le malade périt malheureusement sans qu'on ait même tenté l'opération, qui pouvoit lui sauver la vie.

XII. OBSERV. par le même.

On appella, le 3 Mai 1762, M. le Grand au secours d'un Maçon-Architecte de la ville d'Arles, âgé de soixante ans, dont la tumeur herniaire, bornée jusqu'à ce jour au pli de l'aîne droite, étoit devenue complette. A la premiere visite, ce Chirurgien tenta inutilement la réduction de la hernie; il fit une très-ample saignée, & appliqua un cataplasme de parietaire & de mauves cuites dans l'huile d'olives. Quatre heures après, il trouva une tumé-

faction emphysémateuse au scrotum ; le vomissement s'annonçoit, & les nouvelles difficultés qui se présenterent à la réduction, firent prononcer que le cas étoit grave. On appella en consultation M. Pomme le fils, Docteur en Médecine. Les ressources ordinaires étant sans effet & le cas devenant de plus en plus pressant, le Médecin adopta l'avis du Chirurgien. On prescrivit à sept heures du matin la boisson avec le sel d'epsom ; & lorsque les Consultans se rendirent à midi chez le malade, comme ils en étoient convenus, il les prévint par un cri de joie qui leur annonça son bien-être. Le cataplasme levé, on trouva que la hernie étoit rentrée. On la contint par le bandage, que le malade continue de porter avec grand soin.

M. le Grand est trop instruit pour croire que le remède qui lui a si bien réussi, puisse être employé dans toutes les occasions où la hernie est étranglée ; & il a déterminé judicieusement celles où il peut être placé sans danger & avec succès. Nous les avons déja indiquées.

Ces principes concilient la raison & l'expérience sans la réunion desquelles, comme on l'a dit plusieurs fois, il n'y auroit ni science ni art. Mais comme il y a des cas compliqués, dans lesquels il n'est pas bien sûr qu'on saisisse toujours à propos l'instant où l'action d'un purgatif pourra encore être favorable ; il faut se tenir prêt à opérer sans délai, si l'effet du remede paroissoit contraire à l'intention qu'on a eue en l'administrant ; afin que le malade ne souffre pas des inconvéniens qui pourroient en résulter.

Si un remède actif injecté par l'*anus*, suivant le conseil de M. Monro, est borné, comme il est très-vraisemblable, à procurer l'évacuation des matieres qui séjournent dans les gros intestins ; c'est un secours également indiqué dans toute espece de her-

nie ; car rien n'est plus salutaire que de diminuer la résistance que la plénitude des voies inférieures opposeroit au cours des matieres arrêtées plus haut par l'effet de l'étranglement.

USAGE DE LA FUMÉE DE TABAC.

L'insufflation de la fumée de tabac, tant préconisée comme le reméde le plus favorable à la réduction des hernies, n'opére que ce dégorgement ; & c'est un avantage qui n'est point à négliger. Heister (*a*) dit avoir guéri par ce moyen un homme qu'un étranglement depuis trois jours, avoit réduit à la derniere extrémité, par l'inutilité de tous les autres secours. L'Auteur observe qu'il faut employer le meilleur tabac & le plus fort. Il s'est servi une fois, sur un pauvre homme, de tabac ordinaire & fort foible, sans effet : on eut recours au tabac de Virginie qu'il appelle *Canaster* ; les évacuations ne tarderent pas à paroître, & les intestins rentrerent subitement & d'eux-mêmes. Cette insufflation a toujours si bien réussi, que M. Heister n'a jamais trouvé l'occasion d'opérer une hernie.

A juger littéralement de ce qui vient d'être dit, on croiroit que ce moyen, par sa maniere d'agir, remplit les vûes qu'Hippocrate avoit en proposant la dilatation du canal intestinal, dans la passion iliaque ; avec un soufflet de forgeron : car Heister enjoint que la fumée soit poussée assez long-temps dans les intestins, *diù satìs* ; & en parlant de l'inefficacité du tabac foible sur le pauvre homme dont il vient d'être fait mention ; il dit qu'il l'avoit fait gonfler sans succès, *sed sine effectu inflari curavi*. Il seroit étonnant que M. Heister eut pensé qu'on pouvoit procurer par ce moyen l'expansion de la portion intestinale qui souffroit étranglement. Plusieurs habiles Médecins ont eu cette idée en proposant la dilatation du canal, avec un soufflet à deux ames ; c'est je pense

(*a*) *Instit. Chir. Part. II. Sect. V. Cap. CVII.*

ce qu'il convient d'entendre par le *follis fabrilis* adapté à l'anus : mais cette dilatation des inteſtins n'étoit que préparatoire ; on devoit les remplir enſuite d'une décoction émolliente & purgative. *Lazare Riviere* (*a*), qui craignoit l'uſage du vif-argent dans la paſſion iliaque, parce que ce reméde lui paroiſſoit trop froid, & capable d'éteindre la chaleur naturelle & de coaguler le ſang dans les veines, a compté ſur le bon effet de la dilatation du canal inteſtinal par le moyen d'un ſoufflet. Il ſe fonde ſur l'autorité d'*Amatus* de Portugal (*b*), qui aſſure avoir guéri par ce reméde un iliaque déſeſpéré ; & ſur celle d'*Epiphane Ferdinand* (*c*), qui rapporte que le fils d'un très-habile Médecin de Naples, nommé Jean *Altimani*, a été tiré des bras de la mort par ce ſecours, dans une maladie ſemblable. Il eſt vrai, ajoute *Riviere*, qu'*Aurelianus* déſapprouve fort ce genre de reméde ; parce que l'air introduit pourroit beaucoup nuire par ſa froideur : mais on peut très-facilement éviter cet inconvénient, dit *Riviere*, ſi l'on écarte les parois du ſoufflet auprès du feu. *Attamen hoc incommodum evitare facile eſt, ſi juxtà ignem follis aëre impleatur.* Je ne crois pas que ſi l'on eut tenté une ſeule fois ce moyen, on eut eu la barbarie de pouſſer l'épreuve à bout.

La fumée de tabac eſt chaude naturellement, & il eſt certain qu'on l'a employée avec ſuccès dans les hernies avec étranglement. Suivant M. de Haen, premier Profeſſeur de Médecine-Pratique en l'Univerſité de Vienne, & Médecin de l'Hôpital de Marie-Thereſe, l'introduction de la fumée de tabac dans ce cas, mérite les plus grandes louanges : elle a ſauvé la vie, & rétabli la ſanté en peu de minutes, à une vieille femme & à un jeune homme, prêts à

(*a*) *Prax. Med. Lib. X. Cap. II.*
(*b*) *Amat. Luſitan. curat. ult. Cent. I.*
(*c*) *Epiph. Ferdinandus, Hiſtor. Medic. 74.*

périr par une hernie avec étranglement. C'eſt ainſi que s'en expliquoit l'illuſtre Praticien de Vienne, en 1756 (*a*). En moins d'un an l'expérience l'a déſabuſé ; il a obſervé deux ſujets attaqués pareillement de hernies étranglées ; & la fumée de tabac ne leur a été d'aucune utilité : il en prend occaſion de louer les Chirurgiens de leur habileté dans la pratique de l'opération qui convient à ces cas ſi fréquens & ſi graves (*b*)

Lorſque M. de Haen parloit favorablement des effets de la fumigation des inteſtins, il ſembloit féliciter l'humanité de la découverte de nouveaux moyens d'y faire entrer la fumée de tabac. Il avoit deux inſtrumens pour cet effet ; l'un reſſembloit à un ſoufflet de forgeron, & l'autre à la ſéringue dont on ſe ſert ordinairement pour les lavemens. Cette derniere machine étoit regardée comme la plus avantageuſe ; c'eſt M. van Swieten qui l'a imaginée, avec M. l'Abbé Maſſie, très-bon Phyſicien, & fort habile dans la Méchanique. M. de Haen ajoute, qu'avec ces inſtrumens on fait entrer dans les inteſtins, avec grande force & dans un moment, une quantité incroyable de fumée ; & qu'il aura ſoin de faire conſtruire pluſieurs de ces machines, afin que les Médecins & les Chirurgiens ne ſoient pas privés d'une invention auſſi heureuſe (*c*).

M. Helie, Négociant à Lille en Flandres, a inventé une ſéringue fumigatoire qu'il a fait voir à l'Académie. Il y a entre la cannulle & le corps de la ſéringue deux barillets & différens tuyaux qui ſe correſpondent, garnis de ſoupapes, de façon qu'en tirant le piſton, on attire du fourneau chargé de

(*a*) *Ratio medendi*, *Tom. I. Cap. IX.*

(*b*) *Ibid. pars altera*, *Cap. IV.*

(*c*) *Utrumque ſuppeditat uno momento copiam fumi incredibilem, eumdemque vi ingenti in inteſtina projicit. Curam habebo ut plura ejuſmodi conficiantur, ut Medici ne Chirurgi tanto invento careant.* Loco cit. Tom. I.

tabac, la fumée dans le corps de la séringue ; & en poussant le piston, la fumée entre par le fondement dans les intestins. Les succions & les impulsions se répétent autant qu'on le juge à propos.

A l'inspection de cette machine ingénieusement imaginée, on pourroit croire avec M. de Haen, qu'on fait passer très-aisément une quantité incroyable de fumée dans les intestins. M. Louis, qui, dans ses Observations sur la vraie cause de la mort des Noyés, & sur les secours convenables pour les rappeller d'une mort apparente à la vie, a donné, d'après Bartholin, la figure & la description de la machine destinée à cet usage & qu'on voit gravée dans Heister, avoit fait venir de Hollande celle que M. Muschenbroeck a perfectionnée ; il s'est encore procuré celle de M. Helie, beaucoup plus parfaite & qui n'exige pas l'action de la bouche pour souffler dans le fondement. M. Faguier, Chirurgien principal de la Salpêtriere, a été engagé par M. Louis à faire des expériences suivies avec cette machine, afin de pouvoir prescrire les régles qui doivent diriger dans la maniere de s'en servir. Par les premiers essais sur les cadavres, on a vu qu'en trois ou quatre coups de piston, tous les intestins d'un petit sujet étoient remplis de fumée ; & qu'en continuant les impulsions, jusqu'au nombre de neuf à dix, elle passoit jusques dans l'estomac dans les adultes. On sent l'instant où l'on force la valvule de Bauhin, à l'entrée de l'ileon. M. Faguier donnera le détail de ces expériences & des Observations qui y auront rapport. Mais la fumée ne pénétre pas ainsi sur les animaux vivans ; elle a ressorti au second coup de piston, quelque précaution qu'on ait prise. M. Faguier a fait passer la cannulle à travers une éponge, qu'il faisoit presser extérieurement contre l'anus, sans pouvoir retenir la fumée. On a essayé cette injection, au lieu de lavement irritant, sur des léthar-

giques ; le mouvement périſtaltique, excité par l'acrimonie des ſels du tabac, fait reſſortir la fumée On ne peut donc pas admettre l'entrée de cette incroyable quantité de fumée de tabac, par laquelle on croyoit remplir en un inſtant le canal inteſtinal. L'action naturelle des parties s'y oppoſe. Leur irritabilité les garantit des déſordres qui pourroient ſuivre de cette exceſſive plénitude gratuitement ſuppoſée. En continuant aſſez long-temps à pouſſer la fumée dans les inteſtins, comme Heiſter le recommande, on procure tout ſimplement dans les voies inférieures, l'irritation & le dégorgement, ſemblables à ce qui ſe paſſe dans la bouche en fumant une pipe. On rejette la fumée qu'une premiere ſuccion a attirée, avant que de faire la ſeconde ; & par le bas, c'eſt ordinairement la ſeconde impulſion qui détermine l'action des inteſtins à faire refluer la fumée qui y étoit entrée par la premiere. Cela n'empêche pas qu'en continuant d'en introduire, on ne parvienne à agacer utilement le canal inteſtinal, & à procurer un dégorgement ſalutaire des glandes dont les tuyaux s'ouvrent à la ſurface interne de ce canal. Ceux qui ont propoſé l'inſufflation de la fumée de tabac, n'étoient pas entrés dans tout ce détail ſur ſa façon d'agir, qu'il eſt important de connoître ; & qu'on devra à l'attention que M. Louis donne à tous les objets qui peuvent concourir au progrès de nos connoiſſances.

Ces différens moyens ont tous leur utilité reſpective dans le cas d'étranglement, ſuivant la différente cauſe qui le produit & les circonſtances qui l'accompagnent : mais ils doivent être aidés par la ſituation convenable du malade, de laquelle on peut eſpérer de grands avantages, & qu'on peut mettre au rang des ſecours abſolus les plus utiles à la réduction des hernies.

On

De la situation du malade.

On recommande en général que le malade ſoit ſitué de façon que les parties par où la hernie paſſe & qui font l'étranglement, ſoient dans le plus grand relâchement qu'on puiſſe leur procurer. On couche le malade ſur le dos ; on lui met un traverſin ſous les genoux, afin que les jambes & les cuiſſes ſoient fléchies. Le baſſin doit être élevé, & l'on met des oreillers ſous les épaules : dans la hernie crurale, le corps peut être incliné un peu du côté oppoſé à la deſcente. La tête ſera fléchie ſur la poitrine, pour relâcher les muſcles ſternomaſtoïdiens : dans cet état on n'a à craindre aucune réſiſtance de la part des muſcles de l'abdomen.

M. Reneaulme, Médecin de la Faculté de Paris, avoit propoſé, dans un Diſcours ſur les Hernies, une ſituation à laquelle il avoit grande confiance. Elle conſiſte à faire mettre le malade en une poſition tranſverſale, dans laquelle il ſe ſoutiendroit ſur les genoux & ſur les coudes. Alors les muſcles du bas-ventre ſont pendants & fort relâchés, comme dans les quadrupédes. Le paquet inteſtinal eſt porté par ſon poids vers le diaphragme, parce que le baſſin ſe trouve plus élevé que la poitrine : il ſemble qu'on devroit avoir, dans cette ſituation, plus d'avantages que dans celle où le malade eſt couché ſur le dos, quelque élevé que fût le baſſin par les couſſins qu'on preſcrit de mettre ſous les feſſes. Cependant M. le Dran nous apprend dans ſes Obſervations (*a*), que l'on a tenté cette proſternation ſans ſuccès ; M. Perron le pere, lui ayant aſſuré qu'il avoit eſſayé pluſieurs fois cette attitude, que M. Winſlow conſeilloit ; & qu'il ne l'avoit jamais vu réuſſir.

Il y a une autre pratique recommandée par les Anciens & par les Modernes, & dont on pourroit ſe reprocher de ne pas faire aſſez d'uſage ; c'eſt de

(*a*) Tom. II. Obſ. LVII, pag. 1.

fuſpendre le malade la tête en bas & les pieds en haut. *Fabrice d'Aquapendente* conſeille ce moyen, après que tous les autres auront été inutiles. Covillard dit, » Qu'il y en a qui logent le malade durant trois » ou quatre heures dans un demi-bain d'huile tiéde, » & après lui font faire l'arbre fourchu, la tête en » bas, les pieds contremont. « M. Sharp, dans ſes Recherches Critiques ſur l'état préſent de la Chirurgie (*a*), ne croit pas que la tenſion des muſcles de l'abdomen ſoit un obſtacle à la rentrée des viſcéres; parce qu'il n'a pas réuſſi à réduire des hernies, les malades étant mis dans la ſituation ordinaire, avec toutes les précautions requiſes pour que les muſcles fuſſent dans un état de relâchement; & qu'il lui eſt ſouvent arrivé immédiatement après, de faire la réduction, en ſuſpendant le malade la tête en bas, & les genoux pliés ſur les épaules d'un homme fort & vigoureux. Il eſt très-probable, ajoute-t-il, que le poids de tous les viſcéres contenus dans l'abdomen, tirant perpendiculairement en bas ceux qui ſont contenus dans le ſac herniaire, peut beaucoup contribuer à les en déloger.

XIII. & XIV. OBSERVAT. par M. LOUIS.

Il y a plus de vingt ans que M. Louis a communiqué à l'Académie, deux Obſervations qu'il avoit faites ſept à huit ans auparavant, étant éleve en Chirurgie à l'Hôpital-Royal-Militaire de Metz. On avoit décidé qu'on feroit l'opération à un Soldat de la Garniſon, qui avoit une hernie avec étranglement. Cet homme, de ſon chef, ſe fit ſoutenir par deux de ſes camarades, dans la ruelle entre deux lits, la tête en bas & les pieds en l'air. Au bout d'un quart d'heure la hernie rentra d'elle-même. Quelque temps après, un vieil infirmier Invalide, nommé la jeuneſſe, qui ſoutenoit avec un large ſuſpenſoir une ancienne hernie complette laquelle ne rentroit pas, y ſouffrit de la douleur, accompagnée de nauſées & de vomiſſemens.

(*a*) Publiées en 1751. Chap. I, pag. 28.

M. Louis, qui avoit été frappé du succès de la situation perpendiculaire renversée, fit mettre l'infirmier dans cette même attitude, & parvint non-seulement à faire rentrer les matieres, mais encore les parties, dont la mal-aise étoit produit par engouement. Les accidens persévérerent, & faisoient même des progrès inquiétans. On conçut qu'il falloit que l'intestin revînt dans son état habituel. Le malade marcha, & on lui fit faire quelques sauts; la hernie reparut, & les accidens se dissiperent. Cet homme mourut au bout de trois ou quatre ans; on vit par la dissection de la tumeur, que le mésentere fournissoit des appendices membraneux, par lesquels il étoit adhérent au sac herniaire. L'intestin ne pouvoit pas rentrer sans souffrir étranglement par ces brides. Ces Observations confirment le bien qu'on a dit de la méthode de soutenir le malade à la renverse; c'est une situation à laquelle on peut avoir recours avec fruit. Il n'y a rien à négliger dans le cas extrême où sont ceux qui ont une hernie avec étranglement.

Saviard (*a*) blâme la mauvaise maxime où l'on étoit de son temps, à l'Hôtel-Dieu, de vouloir toujours tenter les remédes généraux & le taxis, avant que de faire l'opération. Il y trouvoit deux inconvéniens, qui sont premierement, de recommencer inutilement à maltraiter une partie douloureuse laquelle ne l'a déja que trop été pour l'ordinaire par les Chirurgiens de la ville, qui n'ont pas manqué d'employer des moyens pour la réduction; & que ces pauvres gens ne se font d'ordinaire conduire à l'Hôpital, que lorsque le Chirurgien, qu'ils ont appellé d'abord, parle de l'opération qui peut avoir de longues suites. Le second mal est de perdre un temps précieux pour le succès de l'opération, que l'on ne devroit différer,

(a) Observ. de Chirurgie, 1702. Obs. XIX.

dit-il, en aucune maniere plus de vingt-quatre heures ; ce délai étant plus qu'il ne faut, selon lui, pour la rendre infructueuse.

Cette assertion est vraie pour les hernies qui sont primitivement accompagnées d'inflammation : mais ce n'est pas le plus grand nombre. Des Observations très-multipliées ont fait voir qu'après plusieurs jours, on a trouvé les parties en bon état, & qu'elles ont été susceptibles d'une heureuse réduction à un terme beaucoup plus éloigné. L'objet de ce Mémoire est rempli si j'ai réussi à distinguer, d'après les causes différentes de chaque espece d'étranglement, les cas où le salut du malade exige qu'on procéde promptement à l'opération ; ceux où l'on peut la différer ; & quels sont les secours qui peuvent la faire éviter en procurant la facilité de réduire les parties. On a vu par la discussion des faits, que les moyens que l'Art adopte ont un effet différent, profitable ou nuisible, suivant les diverses dispositions où on les applique ; l'habileté du Chirurgien consiste à discerner ces dispositions : quelque estimable que soit sa dextérité, elle est toujours fort subordonnée à ses lumieres.

XV. OBSERV. Un Piqueur de M. le Duc de Villeroi, âgé d'environ cinquante ans, portoit une ancienne hernie complette, laquelle ne rentroit jamais parfaitement, & dont il étoit souvent incommodé par de légers engouemens de matieres. Ils se dissipoient naturellement avec un peu plus ou un peu moins de temps, lorsque cet homme étoit couché horisontalement. M. Louis consulté sur cet état, conseilla les moyens convenables pour faire rentrer complettement les parties ; & qu'elles fussent ensuite contenues par un brayer. M. Pipelet le jeune fut chargé de

ce ſoin, & y a très-bien réuſſi. Le mercredi, cinq Novembre 1766, après ſix ou huit mois de bien-être, la hernie reparut, par un effort que cet homme fit, en allant à la ſelle ſans avoir ſon brayer ; la tumeur fut en un inſtant fort volumineuſe : peut-être le ſac avoit-il reçu une plus grande quantité de parties qu'il n'avoit coutume d'en contenir précédemment.

Le Chirurgien ordinaire de l'Hôtel de Villeroi donna infructueuſement les premiers ſecours, & fit appeller promptement M. Pipelet, qui crut pouvoir réuſſir par l'application d'un morceau de glace : on en uſa pendant près de trois heures, en le relevant deux ou trois fois pour faire des tentatives inutiles de réduction. Le lendemain matin, M. Louis fut prié de voir le malade, qui avoit été ſaigné trois fois la veille, depuis deux heures après midi. Le pouls étoit très-tranquille ; il n'y avoit pas eu de vomiſſemens pendant la nuit, parce que M. Pipelet avoit interdit toute boiſſon, & avoit réduit le malade à ſucer un citron pour ſe rafraîchir la bouche. La tumeur étoit groſſe comme les deux poings, ſans tenſion, excepté au pli de l'aîne où la dureté étoit conſidérable ; & l'on ſentoit que l'anneau devoit agir ſur les parties par une très-grande conſtriction. L'action du froid actuel pouvoit avoir contribué à ce reſſerrement. Du reſte, le bas-ventre étoit fort ſouple, & le malade ne ſe plaignoit que d'une douleur vive dans l'anneau. La lenteur du pouls détermina M. Louis à ſuſpendre la quatrieme ſaignée qu'on alloit faire ; il ordonna un lavement purgatif pour débarraſſer les gros inteſtins : la douleur, le gonflement & la dureté des parties, immédiatement au-deſſous de l'anneau qui les étrangloit, lui parurent donner l'indication de détendre & de relâcher. On mit en conſéquence de l'onguent d'althæa dans le cataplaſme émollient, dont on avoit déja uſé avant & après l'application

de la glace, & l'on fit une embrocation d'huile rosat sur le ventre. M. Louis prescrivit en outre que trois heures après l'application de ce nouveau cataplasme, le malade commenceroit l'usage d'une pinte d'eau commune, où l'on auroit mis deux onces de sel d'epsom, & qu'il en boiroit un verre de demi-heure en demi-heure.

A la visite du soir, M. Louis trouva la tumeur exactement dans le même état; le lavement purgatif n'avoit produit aucun effet; il y avoit de la fiévre; le malade n'avoit pris qu'un seul verre d'eau, parce qu'ayant vomi un instant après, sa femme n'avoit pas jugé à propos qu'il continuât. Il promit de boire la pinte, malgré les vomissemens qui pourroient en résulter. La quatrieme saignée fut faite, & l'on persista dans l'usage extérieur des relâchans.

Le vendredi à dix heures du matin, on trouva la tumeur diminuée d'environ un tiers de son volume: mais à l'anneau, dans l'endroit où elle avoit été dure & douloureuse, il y avoit plus de gonflement & moins de douleur; on appercevoit sensiblement que les parties s'étoient relevées de l'état de resserrement où la répercussion les avoient mises. Les tentatives précédentes qu'on avoit faites à chaque visite, pour tâcher de parvenir à la réduction, avoient été sans effet, & le furent encore. Le malade vomissoit des matieres bilieuses; il étoit absolument sans fiévre. Il fut convenu de continuer le cataplasme relâchant; qu'on donneroit un lavement avec une décoction de senné & de casse; & qu'au lieu de boisson, la succion d'un citron serviroit comme ci-devant à tromper la soif. Dans l'après-midi, il y eut un commencement d'évacuation par les selles.

M. Pipele alla le samedi matin parler de ce malade à M. Louis. Il venoit de reconnoître que les parties avoient acquis, à l'endroit de l'étranglement, plus de souplesse que la veille: la tumeur étoit devenue

molle, ſans perte de reſſort; l'anneau étoit dégagé preſque dans la moitié de ſa circonférence : malgré ce changement en mieux, il avoit encore eſſayé en vain de faire la réduction, & il avoit préparé l'eſprit du malade, en lui parlant de l'opération. M. Pipelet retourna à dix heures pour le voir. Il ſe ſervit de nouveau de la glace pendant environ trois quarts d'heures; dans l'intervalle deſquels, il travailla deux fois à la réduction : enfin, voyant que ce moyen n'avoit produit aucun effet, & ſentant l'anneau aſſez libre d'un côté, il força un peu avec ſon doigt, & s'apperçut qu'il repouſſoit quelque choſe de réſiſtant, comme une portion d'épiploon durcie; après quoi l'inteſtin rentra ſans difficulté, au bout de ſoixante & douze heures ou environ d'étranglement, & il n'y a eu aucune ſuite fâcheuſe.

Cette Obſervation faite avec ſoin, préſente des ſujets de réflexions aſſez intéreſſants, ſur pluſieurs points diſcutés dans le Mémoire qu'on vient de lire. La hernie ayant été retenue pendant près de ſix mois, & s'étant renouvellée par un effort qui avoit pouſſé dans le ſac herniaire un volume extraordinaire de parties, on ne peut pas dire que l'engouement des matieres ait produit l'étranglement. Ses premiers ſymptomes ont annoncé une inflammation, telle qu'elle doit réſulter de la conſtriction. L'application de la glace ſur l'anneau, ne pouvoit certainement pas relâcher les parties : peut-être auroit-elle réuſſi ſur la maſſe de la tumeur, où le reſſerrement qu'elle opére auroit pu être répulſif. Mais la douleur, la tenſion, la dureté & la gêne qu'on obſervoit au pli de l'aîne n'auroient pu qu'augmenter, par un moyen qui en congelant, rend néceſſairement les parties ſolides & fluides plus compactes; effet qui répugnoit alors à toute indication : c'eſt peut-être même l'induration produite par le froid actuel qui a empêché l'opération déciſive du ſel d'epſom : il eſt certain qu'après

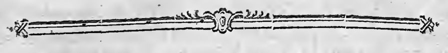
ſon uſage la portion inteſtinale étranglée a été plus dilatée & plus ſouple ; les relâchans extérieurs ont pu contribuer à ce changement favorable.

Les conſéquences de ce fait, ſeront aiſément déduites par celui qui jugera ſainement de la relation qu'il y a entre les cauſes & les effets ; & elles montreront combien il eſt important de n'agir que d'après des indications raiſonnées. Il y a beaucoup de cas où l'application de la glace ſera nuiſible, ſoit en occaſionnant la gangréne dans une inflammation avancée, ſoit en reſſerrant & durciſſant les parties qu'il faudroit relâcher & ramollir ; & l'on voit dans l'exemple que nous venons de rapporter que toutes les parties d'une tumeur herniaire peuvent n'être pas également ſuſceptibles de cette application. Elle réuſſira peut-être ſouvent dans le premier moment de l'accident, & ſpécialement lorſque les parties ſeront fort gonflées par l'air, ce qui s'annoncera par les ſignes caractériſtiques de la tenſion tympanite.

La Théorie doit toujours dominer la Pratique ; ſans principes, il n'y a que routine ; les bons ou les mauvais ſuccès dont on ne diſcerne pas les cauſes, ſont également perdus pour les progrès de l'Art. Les réuſſites dont on ne peut rendre raiſon, induiſent ſouvent en erreur, & ne ſervent qu'à perpétuer ſous le nom d'expérience, une conduite aveugle dont on ne connoît ni le bien ni le mal.



RÉFLEXIONS



RÉFLEXIONS

Sur l'Opération de la Hernie.

Par M. LOUIS.

LES moyens le plus ſagement adminiſtrés, ſuivant la nature de l'obſtacle qui s'oppoſe à la réduction des hernies, ne la procurent pas toujours : il eſt même de la prudence du Chirurgien de ne pas porter trop loin la confiance en ces ſecours ; les circonſtances doivent lui en faire prévoir aſſez à temps l'inefficacité, pour qu'il puiſſe pratiquer l'opération avec eſpérance de ſuccès. S'il a fallu beaucoup de diſcernement afin de ne pas confondre les différentes cauſes de l'étranglement, & de ſe conduire avec méthode dans le choix & l'application des remédes ; quelles reſſources ne doit-on pas trouver dans l'habileté du Chirurgien qui ſe détermine à opérer. Le but n'eſt point équivoque ; c'eſt le replacement des parties : mais les différens déſordres dont elles peuvent être affectées ne permettent pas toujours la réduction qui ſeroit néceſſaire ; quelquefois elle eſt poſſible, & il ne faut point la faire, parce qu'elle ſeroit dangereuſe & même mortelle. La vie du malade peut dépendre du parti que le Chirurgien prendra dans ces occaſions, preſqu'auſſi variées qu'il y a de cas particuliers ; & ce qui rend la choſe encore plus importante, c'eſt qu'il n'a qu'un inſtant pour ſe décider. On a raiſon d'exiger une grande dextérité de ceux qui doivent manier des parties auſſi délicates ; mais ce que le Public ne ſent pas aſſez, c'eſt que la main ſe prêteroit auſſi légérement à un procédé meurtrier, qu'à une ſection ſalutaire. Ce ſont les lumieres acquiſes

par l'étude & par l'expérience, c'est le jugement par lequel on fait la juste application de ces connoissances, qui constituent la vraie habileté. Il en faut beaucoup pour se conduire dans les cas qu'on envisage comme les plus simples. Pour en donner la preuve, nous nous bornerons à quelques réflexions sur l'opération même, en ne la considérant, pour ainsi dire, que dans ce qu'elle présente de moins épineux & qui est soumis à des préceptes généraux, également applicables à toutes les especes de hernies.

SITUATION DU MALADE.

Quand on a préliminairement disposé tout ce qui est nécessaire pour l'opération & le pansement ; la premiere attention est de mettre le malade dans la situation la plus commode. On n'imagineroit pas que ce point fût susceptible de la plus légere discussion ; la chose est supposée s'entendre assez d'elle-même : il est sur-tout ordinaire aux Observateurs d'indiquer vaguement que la position soit convenable ; & peu de Lecteurs ont desiré de leur part une explication plus ample. L'instruction des Eleves ne permet pas de négliger le moindre détail, & l'on doit à ceux qui ont écrit expressément sur les Opérations, la justice de dire qu'ils n'ont pas manqué d'exactitude à cet égard ; c'est même ce qui nous met dans l'obligation d'exposer la diversité de conduite qu'ils ont prescrite.

Les Anciens recommandent en général, qu'on mette les malades, pour les opérer, dans la même position qu'on a cru favorable aux tentatives de réduction ; & cela est assez conséquent. Pour venir à l'œuvre de la main, disoit *Pierre Franco*, le patient sera placé sur un ais, ou chose semblable ; la tête sera un peu plus basse que les pieds, afin que les intestins se réduisent mieux. Il exigeoit qu'on liât les jambes & les mains s'il étoit besoin ; & pour le plus sûr, quand le personnage étoit fort & robuste. La nouvelle Chirurgie a un appareil moins effrayant.

Dionis, qui a décrit les procédés en usage de son temps, dit déja que pour réduire une hernie, la premiere chose qu'on doit faire, c'est de coucher le malade sur le dos, la tête un peu plus basse que les fesses, les cuisses & les genoux à demi pliés. Plus bas, en parlant de l'Opération : » On approchera, » dit-il, le malade sur le bord du lit, observant que » le côté où est la tumeur soit le plus sur le bord » du lit, & par conséquent le plus proche de l'Opé- » rateur, & on lui met un carreau sous les fesses. « Suivant M. le Dran (*a*), le malade doit être couché sur le dos, les fesses & les jambes le plus élevées qu'il est possible ; & la poitrine un peu élevée ; le tout pour que les muscles du bas-ventre ne soient pas tendus, & qu'il y ait de la pente de l'anneau à l'abdomen. M. Winslow ajoutoit au précepte de tenir la poitrine fléchie, celui d'avoir la tête élevée par un oreiller, ensorte qu'elle fût aussi en flexion, le menton sur le sternum, afin que les muscles sterno-mastoïdiens, dont l'action sert à fixer la poitrine dans certains mouvemens que feroient les muscles droits du bas-ventre, fussent aussi relâchés.

Heister recommande soigneusement de faire uriner le malade avant toutes choses ; l'on ne peut que louer cette précaution, utile à bien des égards ; il laisse ensuite l'alternative de le faire contenir sur une table ou sur le bord d'un petit lit : ce qu'il dit du danger de la maladie, & de la difficulté de l'opération, jetteroit encore plus de trouble dans l'esprit d'un jeune Chirurgien, que cette position dans celui du malade : il est certain qu'on l'effraye toujours, en le tirant de son lit pour le porter sur un autre qui ne doit servir qu'à l'opérer ; il n'y voit qu'un appareil de douleurs dont l'imagination augmente la somme, contre l'assertion du Chirurgien qui

(*a*) Traité des Opérations, pag. 116 & 123.

doit encourager le malade & tâcher de lui persuader que l'opération n'est pas aussi douloureuse qu'il pourroit le croire. D'après ces principes, tant physiques que moraux, on sera étonné de lire dans un Traité des Opérations de Chirurgie, traduit de l'Anglois en 1741, que la meilleure façon de placer le malade, c'est de le mettre sur une table de trois pieds quatre pouces de haut, où on l'assure d'une maniere convenable, laissant pendre ses jambes. Mon Pere, qui a pratiqué la Chirurgie pendant quarante ans dans les Hôpitaux du Roi, faisoit mettre les malades en travers sur le bord du lit; mais les jambes n'étoient pas pendantes: des Aydes soutenoient les cuisses & les jambes dans l'état de flexion utile au relâchement de tous les muscles; le bassin étoit aussi soulevé; il s'asseyoit sur un escabeau entre les jambes du malade, afin d'opérer commodément. Dans les Hôpitaux, cet arrangement convient aux spectateurs, toujours en assez grand nombre, & dont on ne sçauroit trop favoriser l'instruction pour l'avantage du Public, qui en recueille les fruits: mais, la commodité de l'Opérateur est utile au malade; car la confusion & les adhérences des parties contenues dans les sac herniaire, rendent quelquefois l'opération longue, laborieuse & extrémement fatiguante. Il n'y a point de Chirurgien qui n'ait éprouvé dans ces cas difficiles, une douleur aux lombes, en opérant le malade couché en long sur le bord de son lit, & principalement si c'est à gauche: on a beau être ambidextre, il semble qu'on trouve toujours plus de facilité dans les mouvemens auxquels on est habitué: la dextérité n'empêche pas le mal-aise d'une attitude gênante.

INCISION DE LA PEAU.

L'incision méthodique de la peau exige que le Chirurgien la pince en travers, avec le doigt indicateur & le pouce de chaque main; & qu'un Aide prenne ensuite d'un côté, le pli de la peau, pour rendre

à l'Opérateur la liberté de la main dont il doit tenir le biſtouri, afin d'inciſer cette peau qu'on a ſoin de ſoulever un peu pour l'éloigner du ſac herniaire. Nous obſerverons qu'en pinçant la peau en travers, il faut que ce ſoit dans une diſpoſition plus ou moins oblique, correſpondante au point de l'étranglement & à la voie que les parties doivent prendre pour rentrer dans la capacité du bas-ventre. Le volume de la tumeur étant ſuſceptible de variations accidentelles, ce n'eſt pas ſa direction qui doit régler celle de l'inciſion des tégumens & du ſac herniaire : j'en appelle aux Praticiens ; ils ont dû remarquer que faute de cette attention, l'inciſion n'a pas toujours été faite de la maniere la plus favorable.

L'étendue de l'inciſion dans le premier coup de biſtouri, eſt relative au pli de la peau pincée ; on la prolonge haut & bas autant qu'on le juge néceſſaire, en pouſſant dans le tiſſu cellulaire une ſonde cannelée, conductrice du biſtouri qui doit fendre la peau. On doit à M. Sharp, ſur l'inciſion extérieure, un précepte plus précis, dont la pratique m'a fait connoître l'utilité. C'eſt une choſe de grande conſéquence & qu'il ne ſçauroit s'empêcher de recommander, de commencer l'inciſion aſſez haut par-deſſus les anneaux, puiſqu'il n'y a point de danger dans cet endroit de la playe ; & faute d'une aſſez grande inciſion, on voit, dit-il, quelquefois les opérateurs les plus experts être très-longs à dilater ; c'eſt-à-dire, à débrider l'anneau qui étrangle les parties.

Incision du sac herniaire.

Immédiatement après avoir inciſé la peau, on fait l'ouverture du ſac herniaire. C'eſt ici où l'on voit la timidité des Auteurs ; ils ne parlent que de la difficulté & des dangers qu'il y a à pénétrer dans ce ſac : le riſque de bleſſer l'inteſtin, eſt le motif de la retenue & des précautions qu'ils preſcrivent ;

& ce point de l'opération qui peut réunir également la facilité & la ſécurité, eſt devenu par leurs préceptes, un procédé fort long, & qu'on a cru périlleux. Dionis établit deux Aides, qui chacun avec une érigne mouſſe écartent les lévres de la playe des tégumens; il ne veut pas que l'Opérateur ſe ſerve d'inſtrumens tranchans, à moins que les membranes ne ſoient fort dures; dans ce cas le ſcalpel lui paroît indiſpenſable. C'eſt pour-lors, dit-il, que la patience eſt requiſe, & qu'on doit aller doucement, dans l'appréhenſion de tout gâter, ſi on ſe preſſoit d'expédier; car il n'y va pas moins que de la vie pour le malade ſi on perce le boyau, & de la réputation du Chirurgien qui auroit fait cette faute. Après avoir déchiré ou diſſéqué ces membranes, on découvre la poche qui renferme l'inteſtin; on l'ouvre doucement & avec grande circonſpection, en ſe ſervant du déchauſſoir ou du ſcalpel (*a*).

Telles ſont les expreſſions d'un Auteur qui eſt entre les mains de tous les Eleves, & qu'on leur donne comme le meilleur guide qu'ils puiſſent ſuivre dans la pratique des opérations. Nous devons à M. de Garengeot, qui a écrit depuis Dionis, la connoiſſance des procédés de MM. Arnaud & Thibaut, célébres Chirurgiens, dont il avoit pris les leçons: ils ſe ſervoient de déchauſſoirs, & s'appliquoient à couper & à déchirer les membranes qui couvrent le ſac, comme ſi ces feuillets membraneux avoient été un corps diſtinct du ſac herniaire, & non le tiſſu cellulaire même du péritoine. Une ſonde cannelée, mouſſe & fermée par le bout, qui eſt l'inſtrument le moins propre à pénétrer dans ce tiſſu, devoit y être pouſſé & ſervir à conduire une branche de cizeaux mouſſes, avec leſquels on coupoit les parties dont l'ouverture étoit néceſſaire.

(*a*) Cours d'Opérations, quatrième Démonſtration.

Il n'eſt pas étonnant qu'avec des inſtrumens ſi défectueux, on ait éprouvé tant de difficultés. A quoi ſervoit cette pénible diſſection, ou plutôt ce déchirement douloureux du tiſſu cellulaire, lame par lame, feuillet par feuillet? On avoit la mal-adreſſe de les multiplier pour allonger l'opération. Les progrès de l'Anatomie pratique; l'expérience, qui déſabuſe lentement, mais qui doit enfin déſabuſer; la bonne méthode de quelques grands Maîtres, que tout le monde à la vérité n'eſt pas à portée de ſuivre; & les plus ſimples réflexions ſur la ſtructure des parties, auroient dû détruire depuis long-temps les fauſſes idées qu'on a adoptées à ce ſujet. Nous liſons dans l'Ouvrage d'un excellent Médecin (*a*), qu'on fit, à Vienne en Autriche, au mois d'Avril 1757, l'ouverture d'une femme morte avec une hernie étranglée; & qu'il fallut diviſer quatre différentes tuniques fort épaiſſes, avant que de parvenir au ſac de la hernie; ce qui ne lui parut pas extraordinaire, parce qu'il connoiſſoit l'obligation où l'on avoit été, dans d'autres cas, d'en inciſer plus de vingt, avant que d'être au vrai ſac herniaire. Il y a cependant près de cinquante ans que M. Winſlow diſoit, que ces feuillets membraneux, qu'on déchire avec un ſoin ſi futile, entre la peau & le ſac de la hernie, ne ſont autre choſe que le tiſſu cellulaire du péritoine. Pourquoi ne pas pincer ce tiſſu folliculeux pour ſoulever ce qu'on appelle ici le vrai ſac du péritoine, & l'ouvrir avec l'inſtrument tranchant porté à plat, afin d'être sûr de ne pas bleſſer les parties qui y ſont renfermées? Au lieu d'une ſonde cannelée mouſſe, il faut, à l'imitation de M. le Dran, en avoir une pointue: on pourra l'inſinuer aiſément ſans le moindre riſque, de haut en bas, latéralement à la partie inférieure du ſac, juſques dans ſa cavité. L'anſe de l'inteſtin

(*a*) *Ratio medendi, tom. II. cap. IV. de Herniis.*

ne va pas jusqu'en bas ; les parties latérales sont ou vuides, ou remplies par de la lymphe ou par l'épiploon : mais dans quelque disposition que soient les choses, il est certain qu'avec la sonde pointue, dirigée obliquement dans le tissu cellulaire, on pénétrera dans le sac sans difficulté ni danger. La cannelure de cette sonde servira à conduire le bistouri ou les cizeaux. J'ai eu assez d'occasions de pratiquer cette opération ; jamais le sac ne m'a donné ni plus de peine, ni plus d'embarras que la peau : on divise, pour ainsi dire, celle-ci du premier trait, & le sac du second. Il est utile qu'on sçache qu'il n'y a pas plus de difficultés pour l'un que pour l'autre ; & que la méthode d'ouvrir le sac promptement & sûrement, doit succéder aux longues & pénibles dissections par lesquelles il semble qu'on ait cru devoir effrayer les Chirurgiens mêmes, comme on peut s'en convaincre par la lecture des Traités d'Opérations.

Ceux qui les ont composés sont de la classe des Auteurs dogmatiques ; leurs préceptes sont ordinairement trop généraux : les Eleves doivent ensuite, pour plus solide instruction, être conduits par un Maître habile dans la lecture des Observateurs : ceux-ci, quand ils sont exacts, exposent les détails qu'exige la narration des faits particuliers, & l'on voit leur pratique qu'il faut juger d'après les principes qu'on a reçus ; c'est le moyen d'apprécier les régles, & de discerner leurs exceptions. Saviard, faisant l'histoire d'un Bubonocéle qu'il opéra en 1693, nous fait connoître, sur ce cas, les avantages de l'expérience. » On distingue aisément, dit-il, le sac par sa rondeur égale, sans plis ni replis, tels qu'on en remarque à l'intestin, qui forme plusieurs petites » arcades, qui laissent voir au-dessous d'elles une » portion du mésentere, parsemée de vaisseaux tendus » & remplis de sang ; outre que la tissure de l'in- » testin est toujours plus délicate & plus flexible » que

» que celle de la poche. « On ne le voit armé ni d'érignes, ni de déchaussoirs ; il ne déchire pas les feuillets du tissu cellulaire ; il les incise avec dextérité, & n'y revient pas à vingt fois, croyant avoir vingt membranes distinctes à diviser avant que d'attaquer le sac herniaire. Pour peu qu'on ait vu pratiquer, avec la moindre connoissance de la structure des parties, il n'est pas possible de prendre le change & de confondre les objets.

CONTROVERSE SUR L'INCISION DU SAC HERNIAIRE.

Le tableau de ces prétendues difficultés, nées de la crainte de blesser l'intestin, aura probablement fait imaginer qu'il seroit bien avantageux de débrider l'étranglement, par l'incision de l'anneau dans le bubonocéle, ou du ligament de Fallope dans les hernies crurales, sans mettre les parties à découvert par l'ouverture du sac herniaire ; & l'on a proposé en même-temps la réduction du sac, comme un second avantage d'un très-grand prix : ces deux points ont fourni le sujet d'une controverse assez intéressante ; l'examen des raisons opposées pourra être aussi utile que curieux.

C'est M. Petit qui a eu le premier l'idée de débrider les parties étranglées, en incisant l'anneau sans ouvrir le prolongement du péritoine qui les renferme ; & nous apprenons qu'elle a été réalisée dès l'année 1718. Quoique MM. de Garengeot, Heister, le Dran & Sharp, aient parlé très-expressément de cette méthode dans leurs différens Traités de Chirurgie, M. Ravaton, Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Landau, & Correspondant de l'Académie, dans un Ouvrage sur les Playes d'armes à feu, publié en 1750, croit l'avoir imaginée. » J'ai » trouvé, [dit-il, page 308.] une nouvelle façon » de faire cette Opération, beaucoup plus simple, » moins susceptible d'accidens, & bien moins ef- » frayante que l'ancienne, & que tous les Chirur-

» giens peuvent entreprendre sans danger. Cette » Opération consiste à inciser l'étranglement, sans » ouvrir le sac ; & dans les cas où des adhérences » empêcheroient la réduction des parties, cette pre- » miere incision seroit préparatoire, lorsque pour » d'autres raisons, il faudroit faire l'opération en » entier. « M. Ravaton assure avoir opéré trois fois avec le plus grand succès suivant cette méthode : il est si persuadé qu'elle est nouvelle, qu'il ajoute, que si elle pouvoit plaire & être autorisée par les habiles du métier, il ne désespéreroit pas de la voir dans la suite préférée à l'ancienne, dans les hernies récentes. Cette restriction pourroit être un effet de reminiscence. L'Auteur ne parle pas de la réduction du sac herniaire, & c'est un point de la méthode de M. Petit, donnée d'abord comme générale, puis bornée aux seules hernies nouvelles & d'un petit volume. Or, comme on va le voir, cette restriction indiquée par M. Petit même, n'est relative qu'à la réduction du sac, & elle n'a aucun trait à l'incision de l'anneau, immédiatement après celle des tégumens, soit qu'on juge ou qu'on ne juge pas à propos d'ouvrir le sac.

Si l'on en croit M. de Garengeot d'après la premiere édition de son Traité des Opérations, publié à la fin de 1719, la réduction des parties sans faire l'ouverture du sac herniaire, auroit été proposée comme une méthode générale, convenable dans quelque hernie que ce soit ; ce sont ses termes : les exceptions qu'il donne sont confirmatives de la régle. Il dit avoir vu panser au mois de Mai 1718, une femme que M. Petit avoit opérée d'une hernie crurale sans ouvrir le sac, & qui a été guérie en dix-huit jours : un autre malade fut opéré de la même maniere, & guéri en cinq jours. M. de Garengeot abrégeoit beaucoup les cures ; il les réputoit apparemment parfaites, lorsque les malades étoient

hors de danger. Quoiqu'il en ſoit, il juge cette méthode préférable à toutes les autres, & il la donnoit comme devant être d'un uſage ordinaire.

La doctrine de M. Petit n'a point été admiſe; & dès l'année 1722, M. Mauchart, Profeſſeur de l'Univerſité de Tubinge, en a diſcuté les principes dans une Diſſertation ſur cette matiere (*a*). De toutes les raiſons qu'il oppoſe, il n'y en a qu'une qui ait rapport à la réduction du ſac; il eſt adhérent de toutes parts, dit M. Mauchart, & ſur-tout avec les vaiſſeaux ſpermatiques, qu'on bleſſeroit facilement en voulant l'en ſéparer. Tout ce qu'il dit d'ailleurs concerne la néceſſité d'ouvrir le ſac. 1°. Il faut l'inciſer pour juger de l'état des parties contenues. L'épiploon & l'inteſtin peuvent être altérés; on ne pourra ni le ſçavoir, n'y y remédier ſi l'on n'ouvre pas le ſac herniaire. 2°. On trouve ſouvent dans le ſac une humeur fétide, en aſſez grande quantité. M. Cheſelden dit qu'il en avoit vu près de deux livres, d'une très-mauvaiſe qualité & qu'on n'auroit pas fait refluer dans la capacité du bas-ventre ſans cauſer la mort du malade. 3°. L'inteſtin & l'épiploon peuvent avoir contracté entre eux & avec les parties externes, des adhérences qu'il eſt important de détruire avant la réduction: comment cela pourroit-il ſe faire, ſi l'on n'ouvre pas le ſac? On craint d'ailleurs que le ſac laiſſé entier, lorſqu'il ſera un peu étendu, ne ſoit une cauſe permanente & néceſſaire de la hernie, après la guériſon. M. Heiſter a adopté toutes ces raiſons de M. Mauchart, & il ſe fortifie encore contre M. Petit, de l'autorité de M. le Dran qui dit dans ſes Obſervations, que ſi l'on eſt aſſuré que l'inteſtin eſt ſain, on peut ſe contenter de dilater l'anneau ſans ouvrir le ſac herniaire; pratique cependant, dont il ne voit pas qu'il réſulte un grand

(*a*) *Diſſert. Medico-Chirurgica de herniâ incarceratâ, Tubingæ, in-4°. pag.* 21.

avantage pour le bien du malade ; mais, ajoute-t-il, lorſqu'il y a pluſieurs jours que l'étranglement ſubſiſte, comme l'inteſtin peut être gangréné, cette méthode ne peut convenir ; parce que dans ce cas, les eſcarres venant à tomber, le chyle ou les excrémens s'épancheroient dans la capacité de l'abdomen, & le malade périroit. Si donc l'étranglement a ſubſiſté pluſieurs jours, il faut abſolument ouvrir le ſac avant que de dilater l'anneau (*a*). Voilà les réflexions de M. le Dran, miſes à la ſuite d'une Obſervation où il s'agit d'un homme qu'il avoit opéré en inciſant l'anneau avant que d'avoir ouvert le ſac. L'inteſtin rentra de lui-même, lorſque l'étranglement eut été débridé ; le ſac ſe trouva moins tendu ; mais il ne ſe vuida qu'en partie : M. le Dran crut devoir en faire l'ouverture, & il en ſortit un peu de ſéroſité cadavéreuſe : il n'y trouva point d'inteſtin, & n'y vit qu'une petite portion d'épiploon adhérente à la partie interne du ſac. Il dut ſe ſçavoir bon gré d'avoir inciſé le ſac herniaire ; car, l'onzieme jour de l'opération, on apperçut des matieres alimentaires dans la playe ; l'inteſtin avoit été étranglé pendant ſix jours, ce qui avoit produit quelques points gangréneux, dont la ſéparation occaſionna conſécutivement la ſortie des matieres : malgré cet accident, le malade a été guéri radicalement par les ſoins méthodiques qui lui furent donnés (*b*).

On pourroit préſumer que la méditation ſur les circonſtances du cas rapporté par M. le Dran, ou ſur des faits ſemblables, a dicté à M. Sharp ce qu'il dit dans ſon Traité d'Opérations, contre le ménagement du ſac.

(*a*) Ici le terme *dilater*, ſignifie *inciſer*. On ne peut croire quel tort font aux Sciences & aux Arts, les Ecrivains qui employent des termes impropres, d'où naît une idée toute différente de celle qu'on devroit naturellement avoir.

(*b*) *Voyez* Obſerv. de M. Le Dran, Tom. II. Obſ. LIX.

» Quelques-uns depuis peu se sont imaginé que » l'opération seroit plus parfaite, en s'abstenant de » blesser le péritoine, & en repoussant le sac entier » dans l'*abdomen*, comptant de faire par ce moyen » une cicatrice plus ferme, & d'empêcher plus sû» rement une rechûte à l'avenir. Mais outre que » cette pratique n'est pas fondée en raison, dans le » cas même pour lequel on la recommande ; la né» cessité qu'il paroît y avoir d'évacuer les eaux qui » sont souvent fétides, d'emporter la partie gan» grénée de l'épiploon, auquel on ne sçauroit par» venir sans l'incision, & enfin de laisser une ouver» ture pour la sortie des excrémens par la playe, » supposé qu'il se sépare une escarre de l'intestin : » tout cela prouve incontestablement, selon M. Sharp, » l'insuffisance de cette nouvelle méthode. «

Les eaux fétides qu'on trouve souvent dans le sac herniaire n'auroient pas paru une raison suffisante pour en prescrire l'ouverture ; M. de Garengeot rapporte dans sa premiere édition la remarque que M. Verdier lui fit faire à ce sujet ; c'est que la présence de cette liqueur ne paroît avoir porté aucun préjudice aux malades, à qui l'on est parvenu à réduire les parties par le taxis.

M. Sharp a reparlé de la nécessité d'ouvrir le sac, dans un Ouvrage plus récent, intitulé : *Recherches Critiques sur l'état présent de la Chirurgie :* où il ajoute de nouveaux motifs à ceux qui lui avoient déja fait proscrire le procédé opposé. » Pour éviter » le moindre risque de blesser les intestins en inci» sant l'anneau, on pourroit le faire dès qu'on a » séparé de la tunique vaginale, la peau & la mem» brane adipeuse ; c'est-à-dire, avant que d'ouvrir » le sac ; mais plusieurs raisons m'empêchent de re» commander ce procédé. Premierement, il peut » arriver qu'en faisant cesser l'étranglement, les vis» céres rentrent tout-à-coup dans l'abdomen, & en-

» traînent avec eux une portion grangrénée de l'épi-
» ploon ou de l'inteſtin, laquelle portion doit néceſ-
» ſairement être coupée avant que de réduire les
» parties ſaines. Secondement, la hernie peut ſe
» trouver d'une nature à ne pas exiger la *dilatation*
» des anneaux : car on dit (*a*) qu'en tirant un peu
» davantage l'inteſtin, de l'abdomen dans la her-
» nie, cela fera ceſſer quelquefois l'étranglement,
» & rendra la réduction facile, ſans qu'on *dilate* les
» anneaux. Enfin, il peut arriver que le ſac herniaire
» ſoit tellement reſſerré qu'il exige abſolument d'être
» *dilaté.* «

Il ſeroit difficile d'oppoſer des raiſons ſolides à ce que dit M. Sharp. La rentrée ſubite des inteſtins après le débridement eſt prouvée par l'Obſervation de M. le Dran, qu'on vient de citer; & l'on ne peut nier que le rétreciſſement du ſac dans le paſſage ne ſoit une cauſe très-fréquente d'étranglement : il n'y a que le cas où l'on ſuppoſe qu'il ne ſera pas néceſſaire d'inciſer l'anneau, qui puiſſe ſouffrir quelque diſcuſſion plauſible. M. Fabre qui a examiné avec attention les objections de M. Sharp contre la méthode propoſée par M. Petit, rejette abſolument celle-ci.

On ne diſconvient pas qu'en beaucoup de cas la hernie ne puiſſe être réduite après qu'on a ouvert le ſac herniaire, ſans faire inciſion à l'anneau : les parties ſont ſous les yeux; c'eſt ſouvent leur *implication*, ou la ſurcharge des matieres, qui empêche la réduction; ce n'eſt preſque jamais le reſſerrement de l'anneau : il arrive au contraire très-communément qu'il eſt beaucoup plus dilaté dans le cas d'étranglement que dans l'état ordinaire, qui permet librement l'iſſue & la rentrée des parties : on peut donc quelquefois les dégager & les réduire, ſans débrider l'anneau. Mais M. Fabre eſtime que dans ces cas-là même, dont il ne nie pas la poſſibilité, il y a du déſavantage à ne

(*a*) Le Dran, pag. 138. Verduc, pag. 24. édit. de Paris, 1693.

pas faire l'incifion dont il s'agit : car ce débridement ne peut avoir en aucun cas, la moindre fuite immédiate qui puiffe autorifer le précepte de l'éviter ; & le malade reftera moins expofé à une nouvelle hernie, que fi l'on n'avoit pas incifé l'anneau dont la cicatrice doit refferrer le paffage.

M. Fabre portoit, à cette occafion, fon jugement contre la préférence qu'on a prétendu donner à la dilatation fur l'incifion, en prenant le premier de ces termes dans fa vraie fignification. Il y a treize à quatorze ans qu'on a propofé à l'Académie de ne pas incifer l'anneau dans l'opération de la hernie, mais de le dilater par l'introduction du doigt ; & fi elle n'étoit pas poffible, d'employer un inftrument dilatateur, tel que celui dont les Collots fe fervoient dans l'opération de la Taille, pour dilater le col de la veffie. Malgré l'affertion de l'Auteur & la dilatation graduée & ménagée qu'il recommandoit d'après ce qui fe paffe dans la Lithotomie, on n'a remarqué dans fon projet que de fauffes vues, fournies par une analogie trompeufe. Quand on dilate le col de la veffie, pour préparer la voie au corps étranger qu'on en veut extraire, ce col ne contient aucune partie qu'il foit important de ménager : dans la hernie au contraire, le paffage qu'on fe propofe de dilater eft occupé par l'inteftin, tendu, enflammé, prochainement difpofé à la gangréne, & auquel on ne peut faire fouffrir la moindre preffion fans danger. Comment donc pourroit-on faire entrer le doigt tout entier dans l'anneau pour le dilater, fans meurtrir & bleffer l'inteftin ; tandis que la fimple intromiffion de la fonde, pour conduire un biftouri, a paru exiger de la part des plus habiles Opérateurs beaucoup d'attention & de ménagement par rapport à l'inteftin ? Le fac herniaire a plus fouvent befoin d'être incifé dans le détroit de l'étranglement

DILATATION DE L'ANNEAU.

que l'anneau même. L'inteſtin étranglé en eſt très-immédiatement touché dans tous les points de la circonférence ; il doit néceſſairement être expoſé aux efforts de l'introduction & de l'uſage d'un inſtrument dilatant, avec quelque adreſſe qu'on le manie. Les faits qu'on rapporteroit en faveur de cet inſtrument, prouveroient plus directement qu'il étoit inutile de s'en ſervir ; & peut-être même que l'opération n'étoit pas abſolument indiquée.

Mais le principal avantage que l'Auteur eſpéroit tirer de cette prétendue méthode, étoit de mettre les malades ainſi opérés à l'abri d'une nouvelle hernie, & de les diſpenſer de la néceſſité de porter à l'avenir un bandage. La cicatrice, diſoit-on, ſe maintient collée à la circonférence des ouvertures, enſorte que par ſa ſolidité elles les ferme exactement. Il eſt difficile de comprendre comment cet avantage, qu'on attribue uniquement à la cicatrice extérieure, arriveroit plutôt à la ſuite de la dilatation de l'anneau que de l'inciſion. L'idée contraire ſe préſente naturellement à l'eſprit. La dilatation forceroit le paſſage, & le maintiendroit plus libre ; la ſection permettra plutôt le rapprochement de la circonférence de l'anneau, & en favoriſera l'obturation. C'étoit pour obtenir ce reſſerrement, qu'avant l'heureuſe découverte des brayers, qui eſt certainement de toutes les productions de la Chirurgie moderne, celle dont l'humanité a reçu le plus de ſervices, les Anciens avoient multiplié des opérations entiérement abandonnées aujourd'hui ; telles que le point doré, l'amputation du teſticule, la cautériſation de l'anneau, &c. Mais toutes ces opérations, faites dans l'intention d'obtenir une cicatrice ferme & ſolide, capable de s'oppoſer à la chûte des parties, trompoient ſouvent les eſpérances. Ainſi en ſuppoſant la dilatation de l'anneau praticable, la cicatrice ſeroit une barriere moins propre

à

à résister à l'impulsion des viscéres, qu'après la section, qui lui prêteroit un point d'adhérence de plus : l'opération suivant la méthode ordinaire, a dispensé beaucoup de personnes de l'assujettissement à porter un brayer ; les exemples qu'on citeroit sur cet avantage à la suite de la dilatation, ne seroient pas concluans ; puisqu'on voit assez souvent des guérisons radicales sans opération, obtenues par la seule bienfaisance du bandage, qui a retenu les parties pendant un certain temps.

Réduction de la hernie.

Incision de l'anneau.

La nécessité d'inciser l'anneau & le sac herniaire, à l'endroit de l'étranglement, fera toujours prévaloir le procédé ordinaire. On a objecté que l'usage de l'instrument tranchant avoit un grand inconvénient, & que des Chirurgiens avoient eu le malheur de blesser l'intestin dans cette section. Nous ne sommes ici garants de la dextérité de personne ; mais on ne doit pas imputer à l'imperfection de l'Art, la mal-adresse de l'opérateur. C'est une réflexion de *Celse*, dont nous avons fait usage ailleurs : *Non crimen Artis si quod professoris est.* Il est néanmoins vrai que les Praticiens ont toujours agi, dans ce point de l'opération, avec une attention qui manifestoit leurs craintes & les difficultés qu'ils croyoient trouver. De-là l'invention de la sonde aîlée gardienne des intestins, & de diverses sortes de bistouris herniaires, cachés dans des gaînes, qu'on n'ouvre que quand on est dans le trajet, & qu'après avoir fait de petits mouvemens latéraux, pour être assuré qu'il n'y a aucune partie entre l'instrument & le passage qu'on veut inciser.

S'il m'est permis de le dire, j'ai vu la cause de l'inconvénient que les Opérateurs ont trouvé à débrider l'anneau. Ils travailloient sous-œuvre ; l'angle supérieur de l'incision étoit trop bas : mais quand on commence l'incision au-dessus de l'anneau, & que le sac herniaire a été divisé dans toute son étendue ;

les parties sont à découvert ; on les dégage, on les range comme l'on juge à propos : en les déprimant avec le doigt au bord de l'anneau, la sonde est inutile ; un simple bistouri boutonné fait le débridement, avec facilité, sans le moindre danger ; parce que l'on voit où l'on est, & ce que l'on fait.

Les Opérations se perfectionnent toujours en se simplifiant ; mais il ne faut pas s'y méprendre, cette simplicité ne présente des facilités qu'aux gens vraiment instruits ; elle exclut l'ignorance & la maladresse, souvent plus à craindre que les maux qu'on leur confie. Je ne puis mieux finir cet article que par l'extrait d'une Observation de Saviard (*a*), où l'on verra dans le même fait de pratique, la maniere dont il incisoit l'anneau, l'impossibilité qu'il y avoit de le dilater par l'introduction du doigt, & le danger qu'il y auroit eu à y suppléer par un instrument dilatateur. » Le sac de la hernie étant ouvert, l'intestin » parut à découvert, d'une couleur livide tirant sur » la noirceur : alors j'introduisis ma sonde creuse » sous l'oblique externe, qui fait toujours l'étran- » glement, pour le *dilater* * avec un bistouri courbé » que je glissai le long du creux de ma sonde, ob- » servant de préserver l'intestin de toute atteinte, » par le moyen de ma main renversée qui le cou- » vroit ; en même-temps qu'elle me servoit à con- » duire & à soutenir ma sonde. Je *dilatai* l'anneau » suffisamment, afin de faire rentrer l'intestin avec » facilité, d'autant qu'il me paroissoit altéré consi- » dérablement ; je craignois qu'en le pressant tant » soit peu pour le réduire, il ne crevât, comme je » l'ai vu arriver plus d'une fois en cas pareil. «

Incision de l'anneau.

J'ai choisi ce fait connu, à cause de son authenticité, & je l'ai préféré à d'autres Observations par-

(*a*) Observ. XIX, pag. 100.

* C'est-à-dire, *inciser*.

ticulieres qu'on pourroit opposer au projet de dilater l'anneau ; projet dont on voit à différens égards l'inutilité, l'impossibilité & le danger.

Réduction du sac herniaire.

Le réduction du sac herniaire est un autre objet de discussion, sur lequel on s'est préoccupé bien plus singulierement. L'impossibilité physique de cette réduction me paroît si manifeste, que je comprends à peine comment l'opinion contraire a pu passer dans la théorie, comme un résultat de faits des plus avérés par l'observation des Praticiens. Il est important, pour l'honneur de l'Art, de remonter à la source de cette erreur capitale, & d'examiner les motifs qui l'ont fait admettre.

On n'a pas parlé de cette réduction avant M. Petit ; il est le premier qui ait donné le conseil de faire rentrer les parties contenues dans le sac herniaire sans l'ouvrir. » Aussi-tôt que la réduction est faite, » il entasse le sac en un petit bloc, & le met dans » l'ouverture même de l'étranglement ; & par-dessus » une petite pelotte qu'il a imaginée. « Voilà les propres expressions dont M. de Garengeot s'est servi pour décrire le procédé de M. Petit. Il faut les analyser, pour sçavoir si d'après cela on peut conclure que ce grand Praticien ait fait la réduction du sac herniaire, même dans ces hernies récentes & bornées au pli de l'aîne, auxquelles on a depuis restreint cette méthode. Il est certain que M. Petit n'a jamais pu la croire applicable aux hernies complettes ; il sçavoit trop bien que le sac herniaire n'est pas une poche isolée ; que cette production du péritoine forme, par le tissu cellulaire, une continuité avec toutes les parties adjacentes ; & que dans l'opération, la solution de cette continuité se fait par la dissection avec l'instrument tranchant. M. Petit avoit conçu que dans une hernie d'un petit volume, bornée au pli de l'aîne, les tégumens incisés pouvoient être disse-

qués de façon que le kyſte, ou ſac herniaire fût conſervé en entier ; il débridoit l'étranglement ſans ouvrir le ſac ; & après la réduction des parties, il conſeilloit de rapprocher les parois de la poche membraneuſe, pour la fourrer dans l'anneau comme un tampon, afin de prévenir par cette obturation le retour de la hernie. Je ne vois pas dans ce procédé la réduction du ſac ; il eſt ſimplement entaſſé & pouſſé dans l'ouverture de l'anneau, comme le ſeroit une tente ou toute autre piece d'appareil. M. Monro n'a pas eu d'autre idée, lorſqu'il a parlé de la réduction du ſac dans l'opération de la hernie. » Quand on a mis le ſac à nud, il faut, dit-il, examiner ſi on doit le laiſſer entier & le repouſſer par les anneaux, après avoir fait rentrer les viſcéres ; ou ſi on doit l'ouvrir. Ce ſont les circonſtances qui déterminent. Si la maladie eſt récente, & que la membrane du ſac ſoit mince, ſans être ridée ni rétrecie à l'endroit des anneaux, ni collée à quelque autre partie ; ſi les viſcéres ſont ſains, hors de danger de gangréne ; s'ils ne ſont point adhérens au ſac ; ſi la liqueur renfermée dans le ſac eſt limpide, & s'il n'y a ni puanteur, ni éroſion ; ſi toutes ces circonſtances ſe trouvent réunies ; *la réduction entiere* du ſac ſera utile pour boucher le paſſage, & pour empêcher que les viſcéres ne ſoient expoſés à l'impreſſion de l'air extérieur. « C'eſt abſolument la doctrine de M. Petit.

Réduction du sac herniaire.

Pourquoi ce qu'il propoſoit dans l'opération d'une hernie inguinale, ne pouvoit-il pas être pratiqué dans la hernie complette ? La connoiſſance de la ſtructure des parties en rend raiſon : il ne ſeroit pas poſſible par la diſſection de ſéparer le ſac dans toute ſa circonférence, des parties auxquelles il eſt adhérent. M. le Dran (*a*), preſcrivant les attentions re-

(*a*) Traité des Opérations, pag. 132.

latives au sac herniaire, dit : » Si la hernie étoit » complette & très-ancienne, le sac est très-épais » & très-dur. Il faut en retrancher la plus grande » partie, évitant de couper le cordon spermatique » qui y est très-adhérent. Dans les femmes, si la » hernie est séche, il faut faire la ligature du sac le » plus près de l'anneau qu'il est possible ; par-là cet » anneau se trouvera fermé lorsque la ligature tom- » bera ; ce qui sera capable d'empêcher le retour de » la hernie. Mais à l'homme, on ne pourroit le faire » sans lier, avec le sac, les vaisseaux spermatiques » contre lesquels il est exactement collé. Il faut donc » se contenter de l'ébarber, c'est-à-dire, d'en couper » sur les côtés autant qu'il est possible, sans toucher » aux vaisseaux spermatiques. «

Je ne crains point d'avancer que j'ai pratiqué au moins cinquante fois l'opération de la hernie. Le sac herniaire tenoit à toutes les parties circonvoisines, par la continuité du tissu cellulaire du péritoine avec le tissu adipeux cutané : tous ces feuillets qu'on coupe avec le bistouri porté en dédolant, qu'on déchire ensuite avec tant de précautions superflues, sont-ils autre chose que la continuité des cellules membraneuses de la peau & du péritoine ? Personne n'a osé disséquer, dans une hernie complette, la face postérieure du sac herniaire, adhérente aux vaisseaux spermatiques & au testicule. Ce sac n'étant point une partie isolée, inadhérente, n'a jamais pu être mis au nombre des parties réductibles. J'ai ouvert un assez grand nombre de cadavres de personnes qui avoient été sujettes à hernie ; même de celles qui avoient été guéries radicalement en portant un bandage : on trouve à toutes le sac herniaire, ou la production du péritoine adhérente naturellement aux parties qui l'entourent. L'autorité de M. le Dran ne sera pas suspecte sur ce point intéressant, puisqu'il a adopté la réductibilité du sac herniaire. Voici ses

propres termes (*a*) : » Dans *toutes* les hernies qui » sortent & dont on fait la réduction par le taxis, » le sac herniaire subsiste ; & quoiqu'on réduise les » parties, le sac ne rentre pas *toujours* ; c'est ce » que j'ai remarqué dans nombre de sujets dont j'ai » fait l'ouverture, à qui j'ai trouvé d'un ou d'autre » côté, & quelquefois des deux, un sac herniaire » plus ou moins grand. Dans ceux qui avoient tenu » leurs parties réduites par l'usage du brayer, j'ai » trouvé l'entrée du sac très-resserrée & étroite ; » mais je l'ai trouvé fort large dans ceux qui n'a- » voient pas porté de brayer. J'ai ouvert plusieurs » enfans morts de différentes maladies, qui avoient » eu des descentes en nourrice, & qui avoient été » guéris par le brayer. Je leur ai trouvé *à tous* le » sac herniaire, quoiqu'ils fussent guéris depuis » long-temps. J'ai trouvé *dans tous* que l'entrée du » sac n'étoit que resserrée, & qu'on pouvoit y passer » un stilet plus ou moins gros. Ce resserrement ne » doit pas étonner, puisque quand on a réduit une » hernie, les parois internes du sac à son entrée » sont approchées l'une de l'autre par la pelotte du » brayer, si le malade en porte. «

On ne peut, je pense, rien dire de plus positif contre la réduction du sac herniaire : une expérience constante dépose sous les yeux & entre les mains de M. le Dran, qu'on trouve *toujours* le sac herniaire ; & le fruit de cette expérience est anéanti par la seule prévention sur la possibilité de la réduction du sac : tel est l'empire des préjugés. M. le Dran termine les observations les plus décisives, qui lui ont montré indubitablement, par une expérience suivie, par des faits multipliés, que le sac herniaire subsistoit après la réduction des parties ; il termine, dis-je, ses observations par la remarque suivante, qui tient à l'opinion contraire. » S'il étoit possible de faire toujours

(*a*) Observations de Chirurgie, Tom. II, pag. 16.

» la réduction du sac herniaire après celle des parties, » & de le tenir réduit avec elles ; ce seroit un grand » bien pour les malades. « A la bonne-heure. Mais ceci n'est qu'un souhait, & il s'agit d'un fait. Une Observation mémorable dans les fastes de l'Art se place ici tout naturellement, elle est d'*Ambroise Paré* ; je n'en changerai point les expressions par respect pour un si grand maître. » La cure de la hernie se pourra aussi faire aux plus âgés, voire à ceux qui ont accomplis leurs trois dimensions, étant en l'âge de quarante ans : & pour le prouver, je réciterai cette histoire. C'est qu'un Prêtre de Saint-André des Arts, nommé M. Jean Moret, Epistolier, c'est-à-dire, chantant l'Epître au Dimanche, lequel avoit une hargne intestinale complette, se retira vers moi, me montrant son mal, demandant secours, parce qu'il disoit sentir une très-grande douleur, principalement en chantant son Epître. Voyant sa grévure, je lui dis, que véritablement il devoit mettre un autre en sa place : ce qu'il fit, priant le Curé [pour-lors nommé M. le Clerc, Doyen de la Faculté de Théologie] & les Marguilliers, d'en commettre un autre, leur déclarant son impuissance. Ce que lui étant accordé se mit entre mes mains, & je lui ordonnai plusieurs rémédes à son mal, lui faisant prendre un brayer qu'il porta par l'espace de cinq ou six ans. Et un jour lui demandant comment se portoit son mal, me fit réponse qu'il ne sçavoit plus ce que c'étoit, & qu'il étoit guari. Ce que jamais je n'eusse pu croire, si je ne l'eusse vu ; parquoi l'amenai à mon logis, & vis ses parties génitales sans aucun vestige de hargne, esmerveillé grandement comment il avoit pu être guari, cognoissant son âge. Or six mois après que l'eus ainsi revisité, advint qu'il mourut d'une pleurésie, & ayant sçu sa mort m'en allai à la maison dudit Curé, en laquelle ledit Moret se tenoit, le priant qu'il me

permît faire l'ouverture du corps mort, afin que j'eusse cognoissance quel bâtiment la Nature avoit fait en la voye où les intestins descendoient, ce que volontiers m'accorda. Je proteste à mon Dieu, que je trouvai autour du trou de la production du péritoine, une substance adipeuse de la grosseur d'un petit estoeuf, infiltrée & attachée si fort audit endroit, qu'à bien grande difficulté la pouvois détacher sans dilacérer & rompre les parties adjacentes. Et voilà la cause pourquoi la guarison s'en étoit ensuivie. Chose admirable que la Nature guarisse des maladies estimées incurables, si elle est tant soit peu aidée. Le principal aide consiste à empêcher l'intestin de descendre pendant qu'elle opére, & faire ce que dessus. «

Tous les faits qu'on recueillera sur cette matiere attesteront que le sac reste, & qu'on ne réduit dans le ventre que les parties flottantes qui s'en sont échappées. Un Auteur qui a écrit depuis M. le Dran, & visiblement d'après lui, dit, que lorsqu'on remet les parties dans leur situation naturelle, il est *à souhaiter* qu'on puisse faire rentrer, avec elles, le sac qui les enveloppe : il ajoute que cela se peut assez souvent, sur-tout lorsque la hernie est nouvelle. Tâchons de découvrir comment on a pu s'abuser sur ce point en fermant les yeux aux lumieres anatomiques, & en n'ayant aucun égard aux faits qui prouvent l'impossibilité de cette réduction.

Pour faire rentrer le sac herniaire par l'opération du taxis dont il s'agit ici, même dans les hernies nouvelles, il faudroit après la réduction de l'intestin, pincer la peau avec le sac pour en former, suivant l'expression de M. de Garengeot, le *petit bloc* qui resteroit dans le passage ; & cela n'est pas praticable : ce ne seroit pas même une réduction ; car fourrer la portion extérieure du sac dans l'anneau, ce n'est pas le réduire. Le terme de réduction emporte

porte l'idée de replacement : quand on réduit les parties, on les remet dans leur état naturel d'où elles étoient sorties par déplacement ; c'est une erreur de lieu qu'on corrige : or le sac herniaire n'est ni mobile, ni déplacé. Voici l'origine de cette fausse doctrine : on a réduit des parties, & les accidens de l'étranglement ont subsisté : plus attentifs à expliquer le fait qu'à en discerner la vraie cause, les Chirurgiens ont prononcé que le sac herniaire étoit rentré avec l'intestin, & que c'étoit à la constriction permanente de la partie du sac qui étoit dans l'anneau, qu'on devoit attribuer la persévérance des accidens. Dès qu'ils ont été persuadés d'avoir trouvé la solution de la difficulté pratique, dans cette maniere de concevoir le phénomene ; à l'instant même, ils ont assuré le fait comme l'ayant vu ; parce qu'en effet, on donne toujours pour positif ce que l'on croit avoir vu (*a*).

L'inflammation de l'intestin ; son resserrement à un point qu'il n'est plus dilatable, comme M. Ritsch l'a observé ; une bride de l'épiploon, derriere l'anneau dans l'intérieur, du ventre dont M. de la Peyronie a donné un exemple dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie ; une portion épiploïque

(*a*) Il faut être en garde contre ces erreurs de fait. M. *Albinus*, dans le septieme Livre de ses Annotations Académiques, publiées cette année 1766, en fait deux fois la remarque ; 1°. A l'occasion des vaisseaux sanguins de l'épiderme, dont *Ruisch* avoit nié l'existence avec raison : il y a des préparations anatomiques illusoires, par lesquelles les vaisseaux du tissu réticulaire sont attachés à l'épiderme, & qui sembleroient infirmer le sentiment général : d'où M. *Albinus* conclut que ce n'est pas assez de voir, mais qu'il est nécessaire de connoître distinctement ce qu'on a vu. *Satis non est videre, sed prætereà necesse est perspicere, quid sit id, quod videas.* La seconde remarque est au sujet de *Ruisch*, sur les houpes nerveuses qu'il a cru voir aux intestins grêles. Il arrive souvent, dit M. *Albinus*, que les hommes croient voir ce qu'ils ne voient pas, sur-tout si ce qu'ils croient est favorable à leur opinion. *Frequenter fit, ut homines videre se putent, quod non vident, præsertim si id, quod putant, suæ favet opinioni.* Cette réflexion est philosophique, & fort applicable à la question qui nous occupe.

qui enveloppe assez souvent l'intestin, & dont la réduction peut être simultanée, sont des causes assez sensibles de la persévérance des accidens de l'étranglement, pour dispenser d'avoir recours à une cause simplement présumée, qu'on ne peut admettre sans renoncer aux premieres notions de l'Anatomie-Pathologique. Je sçais qu'on a fait, après-coup, un signe pour caractériser la rentrée du sac herniaire conjointement avec l'intestin; c'est qu'on n'aura pas senti le gargouillement ordinaire qui se fait entendre, lorsque l'on réduit l'intestin seul. Mais aucun signe ne peut indiquer une chose qui n'existe pas; c'est ce qu'il est important de prouver sur le fait même qui a servi de base à la doctrine erronée que nous combattons.

Un homme à qui l'on avoit réduit une hernie depuis huit jours, mourut le 5 Mars 1726, épuisé par les douleurs excessives & par le vomissement qui n'avoit pas discontinué. L'objet de l'ouverture du cadavre fut, suivant un aveu positif, de désabuser toute la maison, prévenue contre le Chirurgien qui avoit fait prendre du vif-argent, & de le disculper. C'étoit un point de vue très-honnête dans l'ordre moral, & qu'on ne peut que louer. Il est dit en outre, qu'on présuma que l'intestin remis dans le ventre, avec le sac herniaire, y étoit encore enfermé & étranglé. C'est la question physique qu'il s'agit d'éclaircir.

Je demande d'abord sur quel fondement on auroit pu établir une telle présomption; puisqu'on convient dans le début de l'Observation, qu'on va mettre en évidence, une vérité qui regarde l'étranglement dans les hernies, & dont les Auteurs n'avoient pas encore parlé. J'en conclus que le fait ne devoit ni ne pouvoit être présumé. On prétend que l'ouverture du corps vérifia ce qui avoit été dit. L'Observation me paroîtroit plus probable, si dans le jugement anticipé qu'on a porté, l'on eût présumé qu'on

trouveroit l'une des causes déja connues pour capables de produire la continuation des accidens de l'étranglement ; & qu'à l'ouverture du corps on eût trouvé celle qui devoit d'autant moins être présumée, qu'aucun Auteur n'en avoit parlé jusqu'alors. Quoi qu'il en soit, voici ce que l'inspection Anatomique a appris. » On trouva dans le ventre le sac herniaire » qui avoit trois pouces de profondeur sur huit de » circonférence, & dans ce sac étoit encore enfermé » une demi-aune de l'intestin *jejunum*. Tenant le sac » à pleine main, on voulut en faire sortir l'intestin, » en le tirant par l'un des bouts ; mais la chose fut » impossible, tant l'entrée du sac étoit resserrée ; » pour en venir à bout, il fallut ouvrir cette entrée » avec des cizeaux. «

Laisserons-nous dégrader l'Art le plus utile à l'humanité, en tolérant des principes aussi défectueux ! On sçait que la réduction des parties ne peut avoir lieu, que lorsqu'elles glissent, en filant, pour ainsi dire, par le détroit qui produisoit l'étranglement : c'est pour faciliter ce passage qu'on est presque toujours obligé d'inciser l'anneau ou l'arcade, dans l'opération de la hernie. Lorsqu'on est assez heureux pour obtenir la réduction, sans en venir à ce secours extrême, l'intestin rentre avec un gargouillement, qui prouve que débarrassé des matieres qu'il renfermoit & qui ont passé les premieres, il a été réduit par-là à un petit volume qui a permis son replacement. Dans le cas supposé, on admet qu'une demi-aune d'intestin est rentrée, avec le prolongement du péritoine qui la contenoit, par-dessous l'arcade crurale, en une seule masse, ou comme on le dit expressément, en bloc, comme auroit fait une balle de jeu de paume. On ne voit pas comment le ligament de Fallope auroit pu prêter assez pour donner passage à un volume aussi disproportionné. Mais il s'agit ici d'une hernie ancienne,

où, ſuivant toutes les Obſervations qui ont été rapportées, le ſac herniaire ſe trouve adhérent aux parties qui l'entourent. Comment, dans l'inſtant de la réduction, s'eſt-il pu détacher de ces parties avec leſquelles il avoit des adhérences anciennes? S'il avoit fallu faire l'opération, il n'auroit pas été poſſible de diſſéquer la face poſtérieure du ſac, dans la crainte d'intéreſſer les vaiſſeaux cruraux; & l'on prétend que ce ſac a été réduit dans le ventre, par le taxis, avec une demi-aune d'inteſtin *jejunum* qu'il enveloppoit, formant enſemble un volume de trois pouces de longueur & de huit pouces de circonférence. Nous ne demanderons pas à quelle hauteur on a trouvé *ce bloc?* Suppoſons ſeulement que la partie inférieure du ſac herniaire eût appuyé ſur l'orifice intérieur du paſſage; la partie du ſac qui formoit l'étranglement, devoit pour le moins être à trois pouces au-deſſus de l'arcade. Il auroit donc fallu que le péritoine ſe fût décollé ſubitement, dans le mouvement même de la réduction, de la ſurface interne du muſcle tranſverſe & de la partie inférieure des muſcles pſoas & iliaque, pour fournir à cette élévation des parties réduites. Convenons qu'il falloit être bien diſtrait pour ne pas appercevoir l'impoſſibilité abſolue de cette réduction, préſumée avant que d'ouvrir le cadavre où l'on aſſure l'avoir vue. De ce fait particulier, dont on ſent aiſément tout le faux, on a conclu que l'étranglement de l'inteſtin, par le ſac réduit dans la capacité du bas-ventre, étoit un objet digne de la plus grande attention dans la Pratique: l'on n'a pas jugé, par exemple, que dans les hernies complettes par l'anneau de l'oblique externe, le décollement du ſac herniaire d'avec les parties qui l'entourent étant impoſſible, il faudroit pour qu'il ſuivît dans le ventre l'inteſtin qu'on y réduit, faire en même-temps la réduction du teſticule, des vaiſſeaux ſpermatiques & de la peau même du ſcrotum: toutes

ces parties seroient nécessairement entraînées dans le bas-ventre, à travers l'anneau, par une concomitance que leur continuité rend indispensable. L'instruction que m'ont procurée depuis plus de vingt-cinq ans, tous les sujets que j'ai examinés Anatomiquement dans les différens Hôpitaux où j'ai pratiqué & enseigné la Chirurgie, ne m'a jamais permis d'être dans une erreur aussi grossiere sur la possibilité de la réduction du sac herniaire. Il est clair, par les termes mêmes de ceux qui l'ont admise dans leurs Ouvrages, depuis celui qui l'a le premier imaginée, que tous ces Auteurs se sont copiés sur la foi les uns des autres : M. Sharp va jusqu'à dire que cette découverte a ouvert un nouveau champ aux progrès de la Chirurgie (*a*). Cet éloge doit chagriner les personnes qui cultivent l'Art par zéle pour l'humanité, qui en respectent la noblesse, & qui l'aiment pour la beauté, la solidité & l'étendue des connoissances qu'il exige.

La différence des causes qui peuvent faire subsister les accidens après la réduction de la hernie me rappelle une Observation qui y est relative. UTILITÉ DES PURGATIFS.

Il y a sept ou huit ans que je fis l'opération du bubonocéle à un homme de soixante ans ou environ, qu'on avoit amené deux heures auparavant à l'Hôpital de la Charité. On nous dit en gros, qu'un Chirurgien de la Ville lui avoit donné tous les secours possibles ; & qu'ayant décidé l'opération instante, on avoit pris le parti de conduire le malade à l'Hôpital Les accidens étoient pressans & l'état de la tumeur ne laissoit entrevoir aucune espérance de réduction par de nouvelles tentatives. L'opération ne fut ni longue, ni laborieuse : l'intestin étoit un peu rouge, comme il doit l'être quand il a souffert étran-

(*a*) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, pag. 40.

glement, & que les premiers ſymptomes ont annoncé l'inflammation. Aucune opération de ce genre ne m'a promis, au moment de la réduction, un ſuccès plus heureux ; & néanmoins le malade eſt mort en moins de vingt-quatre heures, dans les mêmes accidens qu'il éprouvoit avant que de ſe faire opérer. A l'ouverture du cadavre, je trouvai le canal inteſtinal plein de matieres fluides, entre l'eſtomac & la partie qui avoit été étranglée ; les gros inteſtins étoient remplis de matieres fécales, fort dures & en grande quantité. Le malade n'avoit pas voulu prendre de lavemens, ni avant ni après l'opération. Il me parut certain, par le bon état de la portion inteſtinale qui avoit été compriſe dans la poche herniaire, qu'un minoratif, comme une décoction de caſſe, aiguiſée d'un ſel purgatif, tel que celui d'epſom, auroit procuré l'expulſion des matieres, & tiré cet homme des bras de la mort. *Dionis* en a donné formellement le précepte qui n'eſt pas aſſez exactement ſuivi dans la Pratique. Quand les accidens continuent après l'opération, il faut, dit-il, faire prendre au malade quelques verres de tiſane laxative, pour conduire les matieres par le chemin qu'elles doivent tenir. Il aſſure en avoir donné toujours heureuſement, & que le vomiſſement ceſſoit auſſi-tôt que le malade avoit fait une ſelle. L'amour de la vérité lui fait avouer qu'il a l'obligation de cette pratique à M. Moreau, premier Médecin de Madame la Dauphine.

Ce point eſt aſſez intéreſſant pour y joindre l'Obſervation que notre Auteur a eu occaſion de faire à ce ſujet pendant ſon ſéjour à Lyon, en allant au-devant de Madame la Ducheſſe de Bourgogne, Mere du Roi. M. Pariſot, habile Chirurgien de Lyon, avoit fait l'opération du bubonocéle à une Demoiſelle. Les Médecins s'alarmerent de ce que les vomiſſemens n'étoient point ceſſés auſſi-tôt que l'opération eut été faite ; & ſuivant leur coutume, [je me

ſers des termes de *Dionis*,] ils en accuſerent l'Opérateur, diſant qu'il n'avoit pas aſſez débridé l'anneau. On avoit fait avaler à la malade pluſieurs balles de plomb, & trois ou quatre onces de vif-argent par-deſſus, prétendant qu'il couleroit plus vîte que les balles. Il y avoit quatre Médecins, dont M. Falconet étoit du nombre: Dionis leur fit ſentir les ſuites fâcheuſes que pouvoit avoir cette pratique, en leur repréſentant que la portion des boyaux qui avoit été enfermée dans la tumeur, ayant dû être dilatée par les matieres qu'elle avoit contenues, & par conſéquent étant affoiblie, ces balles & ce vif-argent pourroient s'arrêter dans cet endroit, comme dans une poche, & par la peſanteur faire crever le boyau & cauſer ainſi la mort. Il leur propoſa de donner ſur le champ, un verre de purgatif, & deux heures après un autre; auſſi-tôt que le ventre ſe fut ouvert, le vomiſſement ceſſa: la malade guérit, & les Médecins *furent forcés* de rendre juſtice à M. Pariſot.

Ces exemples ſuffiſent pour faire voir d'une part le danger qu'entraîne l'omiſſion des purgatifs après l'opération, & de l'autre les avantages que procure ce ſecours. On a donc oublié très-mal-à-propos d'en faire mention dans la plupart des Ouvrages deſtinés à l'inſtruction des jeunes Chirurgiens: ſi les lavemens ne rempliſſent pas efficacement l'indication urgente, il faut avoir recours & promptement aux tiſanes laxatives.

Il nous reſte à parler d'un procédé opératoire, tout-à-fait différent de ceux que nous avons décrits. La méthode généralement adoptée conſiſte, comme on l'a vu, à ouvrir la peau & le ſac herniaire dans toute ſon étendue, & à débrider l'étranglement, s'il eſt néceſſaire, pour repouſſer les parties dans le ventre: c'eſt l'opération de *Franco*, à lui attribuée par *Ambroiſe Paré* même qui l'avoit adoptée. Pierre

OPÉRATION DE PIGRAY.

Pigrai, son éleve & son successeur dans la place de Premier Chirurgien du Roi, sans laisser appercevoir d'autre motif que la crainte de blesser l'intestin, propose une opération plus dangereuse & plus compliquée; c'est la Gastrotomie, ou incision pénétrante dans le bas-ventre, au moyen de laquelle on retireroit de bas en haut les parties sorties de sa capacité & qui forment tumeur à l'extérieur. Voici les propres paroles de l'Auteur : » Si la main, ni les médicamens, ni la situation ne peuvent plus servir, tellement qu'il faut venir à l'extrême remède, qui » est l'incision du péritoine; la maniere de faire cette » opération, c'est premierement qu'il faut situer le » malade à la renverse, puis faire l'incision environ » un doigt ou plus au-dessus du lieu qui est serré, » parce que dessus le lieu on ne le peut faire sans » blesser l'intestin; l'ouverture étant faite jusqu'au » péritoine, on fera tourner le malade sur la partie » opposite, afin de reculer les intestins du lieu où » l'ouverture doit être faite, puis couper le péritoine & mettre un doigt dans la playe, retirant » doucement & peu-à-peu l'intestin qui est tombé, » en le retournant en son naturel, ayant la main un » peu frottée ou de beurre, ou d'huile d'amandes » douces : & s'il y en avoit telle quantité de tombé, » qu'on fût contraint de faire plus grande ouverture, il la faudroit continuer jusques au lieu serré, » mais en y mettant le doigt, & la faire sur une » sonde, pour la conservation de l'intestin. «

Nous attaquons la tumeur herniaire à l'extérieur; & dans l'opération de Pigrai, l'on n'y touche pas; c'est le ventre qu'il ouvre; & s'il ne peut retirer les parties, il débride l'étranglement par le dedans. On sent, je pense, tous les inconvéniens d'un si périlleux procédé; lequel dans les cas les plus simples, exposeroit le malade à une hernie ventrale, sans aucun espoir d'être délivré de celle pour laquelle on

on lui auroit fait une opération ſi douloureuſe. Mais l'Auteur n'en a pas prévu l'inutilité ; dans les cas où les parties auroient contracté des adhérences avec le ſac herniaire, ni toutes les altérations poſſibles qui exigent la conſervation de l'inteſtin au bord de l'anneau, & quelquefois même qu'on l'ouvre pour laiſſer couler par la playe, au moins pendant un temps, les matieres fécales. Heiſter attribue cette méthode à M. Cheſelden ; il regrette par amour du bien Public, que l'Auteur ne ſoit pas entré dans un plus grand détail ſur une opération qui a été pratiquée anciennement, ſuivant ce que *Rouſſet* en dit dans ſon Traité de l'Opération Céſarienne ; mais qui étoit tombée en déſuetude.

Nous ne joindrons pas nos regrets à ceux d'Heiſter : il ne nous paroît pas, comme on l'a dit quelque part, que M. Cheſelden ait tâché de faire revivre un procédé ſi blâmable. M. Sharp, ſon éleve, n'en fait aucune mention ; & au lieu de louer un pareil projet, il falloit condamner hautement la témérité qu'on a eu de le mettre une fois en exécution. Ce que M. Heiſter en rapporte comme ſi c'étoit un document donné pour établir une régle générale, n'eſt dans M. Cheſelden, que le récit d'un fait particulier repréſenté par une Planche dans la troiſieme édition de ſon Anatomie (*a*). C'eſt, dit-il, le cas de Joh. Heyſham, qui, en 1721, le vendredi avant Pâques, dans un effort violent, eut une hernie inteſtinale complette, dont la réduction fut impoſſible. On l'amena le lundi ſuivant à l'Hôpital Saint-Thomas ; M. Cheſelden lui propoſa l'opération ſur le champ ; il la refuſa d'abord & ne s'y ſoumit que le lendemain, mardi matin. L'Opérateur fit une grande playe longitudi-

(*a*) Tab. XXV, pag. 283.

nale au bas-ventre ; il y introduisit ses doigts, & retira assez facilement la portion intestinale qui formoit la tumeur dans le scrotum ; l'épiploon étoit adhérent : la prudence auroit conseillé de n'y pas toucher, mais M. Chefelden, avec une aiguille armée d'un double fil, traversa l'épiploon ; fit deux ligatures, & coupa ensuite cette partie entre les ligatures & l'adhérence. Le malade a échapé à cette manœuvre. Après la cure, on lui a fait porter un petit suspensoir pendant quelque temps, & cet homme n'a plus ressenti le moindre inconvénient, quoiqu'il ait été obligé de gagner sa vie à des travaux fatiguans.

Il n'y a pas d'apparence que ce succès fasse régle, & qu'on en tire des conséquences en faveur de l'opération qui a été pratiquée : on pourroit même nous reprocher de nous être étendus sur ce point, si l'on ne trouvoit pas un second exemple de ce procédé qu'on dit avoir réussi sur un homme de vingt-huit ans ; Blancard en fait mention (*a*). Dans un Livre très-moderne on semble donner la préférence à ce dangereux moyen, sur la méthode salutaire à laquelle tous les Praticiens instruits se sont fixés. On y suppose que les gens éclairés conviennent que l'opération du Bubonocéle est très-longue, des plus difficiles & très-périlleuse. Elle le deviendroit encore plus en lui substituant le moyen par lequel on prétend éviter tout ces inconvéniens ; c'est, dit l'Auteur, en faisant l'ouverture au-dessus de l'anneau ou de l'étranglement ; & en introduisant du côté du bas-ventre, une sonde cannelée dans le sac herniaire, à la faveur de laquelle on l'ouvriroit dans un instant & sans craindre de blesser le boyau. Mais n'ouvrons-nous pas le sac herniaire & ne débridons-nous pas

(*a*) *Praxeos Medic. Tom. II, Cap. II.*

l'anneau en un instant, & sans craindre de blesser le boyau, après la simple incision de la peau sur la tumeur herniaire? Pourquoi faire une playe dangereuse au bas-ventre pour retirer dans sa capacité des parties que quelquefois la prudence ou l'impossibilité ne permettront pas qu'on y replace; ce dont on ne juge qu'après les avoir mises à découvert, par l'ouverture extérieure du sac herniaire. Nous rejettons cette opération meurtriere, déja décrite par Pigrai & Rousset, quoique pratiquée avec succès par Chefelden & par un autre Chirurgien, au rapport de Blancard: on devoit se dispenser de la proposer aujourd'hui aux Chirurgiens-Anatomistes, seuls capables, dit-on, d'en sentir les avantages & les inconvéniens (*a*).

La ligature de l'épiploon faite par Chefelden auroit pu faire périr son malade. Dès l'année 1741, nous étions prévenus, par la Traduction Françoise des Opérations de M. Sharp, des dangers de cette ligature. Les Observations intéressantes que M. Pouteau, très-habile Chirurgien de Lyon, a communiquées à l'Académie, & dont on a fait usage dans le troisieme Tome de nos Mémoires, ont réveillé l'attention sur cette matiere. Nos expériences avec M. Pipelet l'aîné ont fait connoître plus particulierement la cause des dangers primitifs ou consécutifs de la ligature de l'épiploon, encore recommandée contre la raison & l'expérience dans des Livres faits depuis la publication des Mémoires de l'Académie qui l'ont proscrite. L'on doit rappeller ici pour l'intérêt de la vérité & de la justice, que M. Brouillard le pere, Correspondant de l'Académie, & Maître en Chirurgie à Lille, au Comtat d'Avignon, a envoyé dès l'année 1744, de très-bonnes Observations contre la pernicieuse maxime de lier l'épiploon;

(*a*) Précis de la Médecine-Pratique, Liv. II. Sect. III. pag. 560. premiere édition.

& M. Bailly, Membre de la Compagnie, chargé de l'examen de ces Obſervations a dit que M. Boudou, alors Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, avoit renoncé depuis long-temps à cette pratique, dont il n'avoit éprouvé que de mauvais effets & ſouvent funeſtes. M. Pipelet le jeune, aujourd'hui Membre de l'Académie, fit en 1750, à Coucy-le-Château, où il étoit Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi, l'Opération d'une hernie d'un volume conſidérable, formée principalement par l'épiploon dont il fut obligé de retrancher une grande partie; il n'y fit point de ligature, ſuivant, dit-il, en cela la pratique de l'Hôtel-Dieu de Paris, où il avoit vu pluſieurs fois tenir cette conduite avec ſuccès. Il ne ſurvint point d'hémorrhagie; on laiſſa le reſte de l'épiploon épanoui dans la playe; ſon extrémité ſuppura, & au moyen des panſemens les plus ſimples, la guériſon fut parfaite au bout d'un mois.

CAS MÉMORABLE par feu M. PETIT.

On eſt quelquefois obligé de laiſſer l'inteſtin dans la playe, quoiqu'il ſoit ſans altération & ſans adhérence : nous avons ſur ce cas une Obſervation bien inſtructive; nous la devons à feu M. Verdier, & elle eſt de ſon illuſtre Maître, feu M. Petit.

Un homme fort replet, âgé d'environ trente ans, étoit incommodé d'une hernie inteſtinale ancienne & d'un volume conſidérable; il avoit négligé depuis un très-long-temps de porter un bandage : la hernie étoit du côté gauche & diſtendoit exceſſivement le ſcrotum. Des accidens d'étranglement exigerent l'opération; M. Petit y procéda, & elle ne pouvoit être confiée à de meilleures mains. Feu MM. Bourgeois, Malaval, Sorbier, Faget, Verdier, & M. le Dran y étoient préſens. Quel fut l'étonnement des ſpectateurs, dit M. Verdier, lorſque l'inteſtin étant

mis à découvert, toutes les tentatives que fit l'habile Chirurgien pour le réduire furent inutiles. Son volume n'étoit augmenté ni par des vents, ni par aucune matiere retenue ; l'anneau bien débridé, ne faisoit aucun obstacle à la réduction ; il n'y avoit pas lieu de soupçonner d'adhérence intérieure, il n'y avoit aucun étranglement de la part du sac herniaire, & l'on portoit facilement le doigt dans toute la circonférence de l'anneau dilaté. Il falloit nécessairement laisser l'intestin au dehors. Quelques-uns des assistans furent d'avis qu'on emportât la portion qui ne pouvoit rentrer : l'issue des matieres auroit fait connoître le bout qui répondoit à l'estomac ; & ils proposoient qu'on le fixât dans l'anneau pour former en cet endroit un nouvel *anus*, & que l'autre bout seroit abandonné après qu'on y auroit fait une ligature. M. Petit, heureusement pour le malade, n'adopta point ce conseil : il jugea qu'en garantissant de l'impression de l'air, la portion d'intestin sortie, elle pourroit dans la suite rentrer peu-à-peu & d'elle-même, à mesure que l'embonpoint excessif du malade, qu'il regardoit comme le principal obstacle à la réduction, diminueroit, tant par les saignées que par la diéte sévère. Dans cette idée, M. Petit chargea M. Faget, alors son Eleve, des pansemens à faire suivant ses vûes : ils se bornerent à couvrir la portion d'intestin, avec des compresses trempées dans une légere décoction de racines de guimauve, en ayant l'attention de former, par leur moyen, une espece de poche & de suspensoir, dont l'effet étoit de rapprocher l'intestin de l'anneau, & de le disposer à rentrer dans le ventre. Ces pansemens étoient réitérés cinq à six fois par jour, & on les continua pendant deux mois. La suppuration des parois de la playe, la fonte des graisses voisines, la diminution de l'embonpoint général, qui suppose celle de l'épi-

ploon & du méſentere, produite par les ſaignées & le régime, comme on l'avoit prévu, permirent à l'inteſtin de rentrer inſenſiblement de jour en jour, dans la capacité du bas-ventre ; la convexité de l'anſe inteſtinale reſta au bord de l'anneau ; l'exfoliation de la tunique extérieure de cette portion d'inteſtin, ſervit de point d'appui à la cicatrice qui ſe faiſoit de la circonférence au centre : le malade guérit par une conſolidation parfaite de la playe ; obligé ſeulement de porter un bandage à pelotte creuſe, pour loger la petite portion d'inteſtin qui n'avoit pu rentrer.

Il eſt d'expérience qu'on ne peut preſque jamais obtenir la rentrée ſubite d'une hernie ancienne formée par une maſſe aſſez conſidérable de parties : les parois de l'abdomen ne peuvent ſe prêter qu'à un replacement lent ; les viſcéres qui ont été long-temps hors de la capacité, ont perdu, s'il eſt poſſible de le dire, leur droit de domicile : on riſqueroit de les meurtrir, en s'obſtinant à vouloir les faire rentrer promptement. On a vu, lorſque les tentatives avoient réuſſi, que les malades ont ſouffert des douleurs très-vives, leſquelles n'ont ceſſé que par la ſortie des parties qu'on étoit parvenu à faire rentrer. Il eſt facile de juger par-là combien le Chirurgien doit être attentif à étudier les actions de la Nature, afin de ne rien entreprendre contre ſon gré, & de ne pas bruſquer les ſecours de l'Art, lorſqu'elle ne peut lui obéir qu'avec lenteur.

APPAREIL ET BANDAGE.

Un mot ſur l'appareil & le bandage mettra fin à ce Mémoire. *Saviard*, l'un des meilleurs Praticiens du commencement de ce ſiécle, s'explique avec préciſion ſur cet objet. La réduction faite, il mettoit dans la playe une aſſez groſſe tente, dont l'extrémité étoit émouſſée, & qui étoit attachée avec un fil

qu'il plaçoit vers l'angle supérieur : il remplissoit la playe de bourdonnets & de plumaceaux ; il faisoit, après cela, les onctions anodynes aux environs & sur le bas-ventre ; puis appliquoit les compresses triangulaires sur l'aîne, une plus grande sur l'hypogastre, & il assujettissoit le tout par le bandage nommé *spica* (*a*).

Les interprétes de la doctrine de nos Prédécesseurs ont dit que l'usage de la tente étoit d'entretenir une communication du dedans au dehors, & que c'est dans cette intention que *Dionis* recommandoit qu'elle fût assez grosse pour occuper l'ouverture des anneaux, & même qu'elle y entrât de force. Il me paroît par le texte même de l'Auteur, que la tente étoit mise pour empêcher la rechûte des parties réduites ; car il blâme un Médecin, alors Auteur récent d'un Traité des Opérations, qui proscrit le bandage, & conseille d'approcher les cuisses l'une de l'autre, & de les attacher avec une petite bande qu'on nomme jarretiere, pour les empêcher de s'écarter, de même qu'on en use à l'égard de ceux qu'on vient de tailler. » Il parle, dit *Dionis*, comme beaucoup de Sçavans » à qui, dans le cabinet il naît des pensées que la » Pratique détruit...... La principale intention est » de si bien fermer & bander la partie ouverte, que » les intestins & l'épiploon, qui ont une disposition » à sortir, ne le puissent faire ; car pour peu qu'on » leur en laissât la liberté, ils retomberoient encore » plus aisément qu'avant l'opération, parce que les » anneaux coupés, leur en ouvrent mieux le che- » min. Si à la taille on ne met qu'un bandage sim- » plement contentif, c'est qu'on a intention de » laisser sortir les grumeaux de sang, & le gravier ; » mais ici on en a une toute opposée, sçavoir d'em-

(*a*) Recueil d'Observations Chirurgic. Obs. XIX.

» pêcher que ce qui eſt rentré dans le corps n'en » puiſſe reſortir ; & il n'y a que le bandage qui » rempliſſe ce deſſein. « Dionis dit qu'il faut que le bandage ſoit fort ſerré, & M. le Dran a dit depuis qu'il falloit qu'il le fût très-peu.

La réduction étant faite, le malade reſtant couché ſur le dos, l'appareil & le bandage le plus ſimple ſont plus que ſuffiſans pour empêcher l'inteſtin de reſortir. Sa place naturelle eſt dans le ventre, & l'on voit dans l'étranglement, dès que les obſtacles ſont à peine levés, qu'il rentre ſouvent de lui-même. Auſſi M. Petit a-t-il ſupprimé ces tentes qui fatiguoient les parties, & quon n'a employées que dans de fauſſes vûes ; il leur a ſubſtitué une petite pelotte de linge remplie de charpie, qu'on applique au bord de l'anneau : on peut encore ſimplifier cet appareil. La playe doit être regardée comme une ſolution de continuité en partie ſaine : ce qu'il y a de mieux à faire eſt de la remplir de charpie mollette ; on attendra qu'elle ſe détache par la ſuppuration, & l'on pourra, ſuivant l'occurrence, continuer de panſer mollement & à ſec, comme dans les playes avec perte de ſubſtance, ou qui doivent être amenées à ſuppuration. Il a été très-amplement traité des panſemens dans les premiers Mémoires qui compoſent ce volume.

Le bandage appellé *ſpica*, m'a toujours paru auſſi embarraſſant qu'il eſt peu utile ; cependant il n'y a aucun Auteur qui n'en recommande l'application. En premier lieu, il eſt fort embàrraſſant : on le fait avec une bande fort longue, employée à des circonvolutions alternativement autour du corps & de la partie ſupérieure de la cuiſſe : on fatigue beaucoup le malade en le faiſant ſoulever laborieuſement pluſieurs fois, pour lui paſſer & repaſſer ſous les reins, un globe de bande fort gros dans les premiers

miers tours : & à quoi sert ce bandage ? C'est l'objet de ma seconde considération. Les croisés qui l'ont fait appeller *spica* ou *épi*, ne peuvent pas porter sur la playe où l'on auroit intention de faire un point de compression : tout cela n'est pas bien ordonné. L'embrocation d'huile rosat sur le bas-ventre, exige la grande compresse, ou le morceau de flanelle, qui doit couvrir l'hypogastre ; c'est ce qu'on nomme la ventriere. Je la contiens tout simplement avec une serviette ou bandage de corps, bien plus avantageux à tous égards que quelques tours de bande. Dans la hernie crurale, le triangulaire de l'aîne suffit pour contenir les compresses, plus solidement que le *spica* ; & le bandage de corps tient lieu de ceinture. Trois épingles servent à attacher l'un à l'autre. Si la hernie est inguinale ou scrotale, la piece en trousse-bourse & à deux chefs allongés, pour former le suspensoir en se croisant, remplit parfaitement l'objet. C'est la propreté & la commodité des pansemens qui m'ont fait supprimer le *spica*, il y a très-long-temps. Les malades vont à la selle & sont ordinairement fort gâtés, quelque soin que l'on prenne : en changeant la grande bande du *spica*, que des raisons d'économie empêchent de couper, il faut soulever le malade à plusieurs fois & on le salit encore plus qu'il ne l'étoit ; au lieu, qu'avec le bandage que je propose & que j'emploie depuis nombre d'années, les pansemens sont faciles, les malades ne sont tourmentés par aucun mouvement ; l'appareil est toujours propre, & on le renouvelle sans embarras.

Après la guérison de la playe, qu'on obtient assez facilement, *Dionis* recommande de faire porter un bandage, pendant deux ou trois mois, pour prévenir le retour de la hernie. Avec cette précaution, il n'y a, dit-il, plus de descente à craindre de ce

côté-là ; parce que la cicatrice retient les boyaux & l'épiploon dans leur place. Il eſt peut-être prudent de porter ce bandage plus long-temps, ſuivant les circonſtances. Il y auroit des remarques utiles à faire ſur la conſtruction des brayers, & ſur les différentes formes dont ils ſont ſuſceptibles, dans les différens cas où leur application eſt néceſſaire : mais ce Mémoire eſt déja aſſez étendu & n'eſt même que trop long, ſi l'on ne juge pas mes réflexions auſſi intéreſſantes qu'elles m'ont paru l'être.



OBSERVATIONS

Sur la Suppuration de la Membrane propre du Testicule.

Par feu M. Petit.

Lorsque le corps du testicule est altéré, & que la membrane propre qu'on nomme albugineuse est percée, l'ulcére fournit, à chaque pansement, une matiere grisâtre que l'on prend pour un pus mal digéré, ou pour des lambeaux de pourriture ; ce qui cependant n'est autre chose que la propre substance du testicule : or, si l'on ne connoît point cette particularité, il arrive qu'on vuide mal-à-propos toute la membrane albugineuse, laquelle devient par-là le receptacle du pus qui cause ou entretient la fiévre, & autres accidens qui peuvent causer la mort.

Je suis tombé dans cette faute ; j'en ai fait part à plusieurs de mes Confreres, & aujourd'hui je la rends publique, dans l'espérance que cette confession volontaire peut lui être utile.

Un malade à qui j'avois fait une opération sur le corps du testicule, étoit en train de guérison ; les douleurs & la fiévre étoient diminuées, mais il sortoit toujours par l'ouverture du *péritestes*, de cette même substance que je croyois être du pus, quand elle étoit fluide ; ou une suppuration de quelque escarre, lorsqu'elle avoit quelque consistance : m'étant apperçu que quand ces lambeaux résistoient à leur séparation, il sortoit un peu de sang ; je crus qu'il falloit ouvrir davantage, pour voir le fond, ce que je fis ; & alors je reconnus que c'étoit la I. Observ.

propre ſubſtance du teſticule que je tirois, laquelle n'étant compoſée que de petits vaiſſeaux, ſe développoit comme un peloton de fil, de la même maniere qu'on les dévide dans les préparations Anatomiques aux teſticules du rat, de l'homme, & de la plupart des animaux.

Je ceſſai de tirer, & même d'eſſuyer ce qui ſortoit par l'ouverture faite à la membrane, que je panſai par la ſuite avec un plumaceau plat, trempé dans le baume de Fioraventi; & je continuai d'appliquer ſur le reſte de la playe, le digeſtif ordinaire: il ne ſortit plus rien de ſemblable ni au pus, ni aux eſcarres ou lambeaux dont il s'agit.

La playe du corps du teſticule ſe mondifia, & les chairs ſe réuniſſant, il n'y eut qu'une ſeule playe qui fut aſſez promptement cicatriſée; le teſticule étoit extrêmement diminué, & fut adhérent à la cicatrice, comme cela ne peut être autrement: quand je dis que le teſticule étoit diminué, je veux dire qu'il avoit perdu plus d'un tiers de ſa propre ſubſtance, que j'avois tirée à chaque panſement, la prenant pour du pus, ou pour eſcarre de pourriture.

II. OBSERV. J'ai vu depuis un pareil cas, où je fus appellé trop tard pour éviter cette faute; j'ai vu, dis-je, que toute la ſubſtance du teſticule avoit été tirée; qu'il ne reſtoit plus que l'Epididyme, lequel étoit gonflé aſſez conſidérablement pour qu'on le prît pour le teſticule même: je ne fis point connoître ce qui en étoit, en préſence du malade. Etant ſorti, mon Confrere, inquiet du prétendu teſticule, me demanda mon avis; il fut ſurpris de la confeſſion que je lui fis de la faute que j'avois commiſe; & encore plus, lorſque je la comparai à celle qu'il venoit de faire: mais ayant rappellé toutes les circonſtances, il convint que cela pouvoit être; il me pria de voir de tems en tems ſon malade, ce que je fis avec plaiſir.

L'épididyme, qu'il croyoit être le testicule, parce qu'il étoit tuméfié, devint dur & grossit encore davantage : & comme le cordon spermatique pouvoit permettre l'amputation ; je la proposai, elle fut faite ; & nous examinâmes à loisir la partie enlevée. Nous reconnûmes ce que j'avois dit, que le testicule avoit été, pour ainsi dire, dévidé comme un peloton de fil ; que la membrane albugineuse étoit restée seule ; & que jointe à l'épididyme, elle formoit avec lui le corps gonflé & endurci que l'on avoit pris pour le testicule.

J'ai vu arriver presque la même chose par une cause différente ; mais à la suite & en conséquence d'un semblable procédé. Un Garde-Chasse reçut un coup de fusil, dont la balle lui perça le scrotum de part en part, & endommagea le testicule gauche ; il avoit selon toute apparence les bourses pendantes, car le dedans de la cuisse gauche étoit entamé par le trajet de la balle de l'épaisseur d'un écu, & c'étoit à trois travers de doigt plus bas que la blessure du scrotum : ce Garde étant debout lorsqu'il reçut le coup, ces deux blessures auroient dû être à même hauteur si le scrotum eut conservé sa situation ; mais s'étant retiré vers le ventre, la situation respective des parties blessées avoit été changée. Cette Observation a son utilité. Comme l'entrée de la balle dans le scrotum, & sa sortie n'étoient éloignées que de deux pouces l'une de l'autre, je jugeai qu'il falloit couper tout le trajet pour ne faire qu'une seule playe des deux. Pour cet effet, je portai une sonde creuse dans l'ouverture antérieure, pour la passer postérieurement afin de conduire un bistouri dans la cannelure de cette sonde, & de couper toute la partie du scrotum qu'elle comprenoit ; mais je ne pus l'introduire, parce que je rencontrai le testicule dans le passage, ce qui me fit juger que celui-ci n'avoit point été percé par la balle : je tournai

III. Observ.

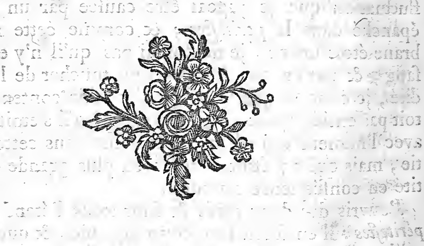
ma sonde avec douceur, & je la fis sortir par l'ouverture opposée ; j'introduisis mon bistouri, le tranchant tourné vers le plus bas du scrotum, je coupai tout ce qui embrassoit la sonde ; & en écartant les deux lévres de cette playe, je trouvai le testicule entier, mais fort contus par la balle ; parce que sans doute, il avoit été frappé au-dessous de sa partie moyenne, & avoit glissé de côté ou en haut ; car la meurtrissure qu'avoit causée la balle, n'étoit pas directement à côté, ni directement en bas. Le malade pansé, je revins à Paris, laissant le blessé entre les mains du Chirurgien du lieu, qui me demanda le quinzieme jour, parce qu'il étoit en peine d'un sinus qui ne pouvoit se tarir, depuis huit ou dix jours qu'il le vuidoit fort exactement. Je trouvai que ce sinus étoit causé par la séparation d'une portion de la substance albugineuse, & que ce qui en sortoit étoit la propre substance du testicule ; laquelle s'étant pourrie, sortoit en forme de pus brun, accompagné de filets, que le Chirurgien me dit avoir tiré fort exactement à chaque pansement. Comme il y avoit huit jours qu'il en tiroit, il ne restoit que fort peu de la substance du testicule : j'aggrandis l'ouverture de la membrane albugineuse ; je pansai avec la charpie seche ; étant sorti, j'instruisis le Chirurgien de ce que la chose étoit en elle-même, & je lui dis que j'avois beaucoup de part à la faute qu'il avoit faite : premierement, pour ne l'avoir pas averti de ce qui devoit arriver ; en second lieu, pour n'avoir pas fait des scarifications sur la contusion du testicule : il est vrai que je ne manquai à cette circonstance, que parce que je ne croyois pas la contusion si forte qu'elle étoit. Mais je fus confirmé dans l'usage où j'étois depuis plusieurs années, quand il y a contusion au corps du testicule, de faire des scarifications plus ou moins profondes sur la membrane albugineuse ; si bien que quand la contusion est

forte, je porte le biſtouri juſques dans la ſubſtance du teſticule ; par ce moyen j'évite la perte de cette partie, comme on va le voir dans l'Obſervation qui ſuit.

Un Cavalier du Régiment des Cuiraſſiers, reçut un coup de pied de cheval ſur le ſcrotum ; en ſix heures de temps, la partie devint noire & groſſe comme la tête. On le panſa avec des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie camphrée : on le ſaigna copieuſement ; mais, malgré cette pratique, on fut obligé d'ouvrir le ſcrotum des deux côtés : il ſortit quantité de ſang coagulé, & il en reſta beaucoup qui étoit infiltré dans les cellules des membranes. Les teſticules ne paroiſſoient point gonflés, mais à la levée du premier appareil, ils parurent l'être conſidérablement ; les ayant examinés, j'apperçus une fluctuation que je jugeai être cauſée par un fluide épanché dans le *périteſtes* ; & comme cette membrane étoit brune, je ne doutai pas qu'il n'y eût du ſang ; & par ce que je ſentois au toucher de la fluidité, je conclus que le ſang qui y étoit contenu n'étoit pas entiérement coagulé, parce qu'il s'étoit mêlé avec l'humeur qui eſt naturellement dans cette partie, mais qui s'y étoit dépoſée en plus grande quantité en conſéquence du coup. IV. OBSERV.

J'ouvris des deux côtés & dans toute l'étendue du *périteſtes* : il en ſortit beaucoup de ſanie, & quelques caillots de ſang ; les teſticules n'étoient pas conſidérablement gonflés ni douloureux ; ce ne fut qu'à la levée de ce ſecond appareil qu'ils parurent beaucoup plus gros, durs, très-ſenſibles & d'une couleur brune, ce qui d'abord me fit craindre la mortification ; mais ayant fait réflexion que cette couleur accompagne toujours les contuſions, je regardai le tout comme une échymoſe. En conſéquence, je fis une inciſion de huit à dix lignes de long à chaque teſticule, coupant la membrane albugineuſe juſqu'à

la substance du testicule ; il sortit beaucoup de sanie : la couleur fut sur le champ moins noire, & encore moins le lendemain, si bien qu'elle se dissipa, hors deux points, grands comme l'ongle, qui tomberent en pourriture. Apparemment que ces deux endroits avoient été plus vivement pressés contre les os, par la pince du fer du cheval. Cette pourriture n'eut point de suite ; parce que profitant des fautes passées, je ne tirai point les filets spermatiques ; & ce qui est un grand point, c'est que les saignées & les opérations préliminaires avoient été diligemment faites.



PRÉCIS

PRÉCIS D'OBSERVATIONS

Sur les maladies du Sinus Maxillaire.

Par M. BORDENAVE.

LES maladies des Sinus Maxillaires ne paroiſſent pas avoir été connues des Anciens ; on ne peut cependant douter que ces cavités ne ſoient ſuſceptibles d'un grand nombre d'affections contre-nature : les vaiſſeaux de la membrane qui les tapiſſe intérieurement s'engorgent quelquefois, s'enflamment & ſuppurent ; ils peuvent s'engorger ſans inflammation, & produire des ſarcômes, des tumeurs polypeuſes & ſquirrheuſes, qu'on a vu quelquefois dégénérer en cancers : les maladies des dents & des gencives cauſent ſouvent celles des ſinus ; la carie & l'exoſtoſe peuvent en affecter les parois : des inſtrumens de différentes eſpéces y produiſent des playes pénétrantes & des fractures ; enfin, ils ne ſont pas à l'abri des corps étrangers dans le cas de playes d'armes à feu, &c.

Après avoir rappellé quelques notions ſur la ſtructure du ſinus maxillaire, j'examinerai ſes maladies & les différens moyens propoſés pour y remédier. Je tâcherai de fixer par l'appréciation des faits, l'uſage de ces moyens. Ce travail ſuivi, en éclairant les jeunes Chirurgiens, pourra ſervir en même-temps à préſerver les malades d'opérations inutiles que l'on pourroit pratiquer d'après de fauſſes indications.

STRUCTURE DU SINUS MAXILLAIRE.

L'os maxillaire eſt d'une figure très-irréguliere ; il a des connexions avec tous les autres os de la mâchoire ſupérieure, & avec quelques-uns de ceux

qui forment le crâne ; & il reçoit inférieurement dans son bord alvéolaire, toutes les dents d'un des côtés de la mâchoire supérieure.

On peut consulter sur la description de cet os, les Livres d'Anatomie (*a*) ; il suffira de dire ici que les lames osseuses qui le composent, forment par leur écartement une cavité qui en occupe la plus grande partie, & que ces lames sont fort minces, excepté aux endroits où elles se réunissent pour former différens angles. Le sinus n'existe pas, ou du moins il existe à peine dans le fœtus ; il se forme peu-à-peu pendant l'accroissement des os, & comme dans les très-jeunes sujets sa cavité est moindre, ses parois sont proportionnellement plus épaisses. Dans les sujets plus avancés en âge, la cavité est plus grande, & les parois deviennent d'autant plus minces & transparentes.

La figure du sinus n'est pas aussi irréguliere que celle de l'os, & quoiqu'elle ait des variétés dans les différens sujets, on peut cependant en général la comparer à une pyramide applatie, quadrangulaire, dont la pointe est du côté de l'os de la pommette, & la base du côté du nez. Cette figure est assez constante. La paroi inférieure du sinus incline un peu vers les alvéoles, & son bas-fond répond particuliérement vers la troisieme dent molaire.

La paroi du sinus, du côté du nez, est en partie osseuse & en partie membraneuse. Des productions de l'os maxillaire, des portions de l'os du palais, de l'os ethmoïde & de la conque inférieure, concourent à la former ; le reste est completté par la membrane pituitaire, qui tapisse le sinus maxillaire, ainsi que les narines.

Cette membrane est molle, vasculaire, spongieuse, cellulaire ; elle est mince du côté du bord

(*a*) Exposition Anatomique de M. Winslow ; Traité des Os secs. Pour un plus grand détail, *voyez* l'Ostéologie de M. Bertin, Tom. II.

des narines, & plus épaisse dans l'intérieur du nez ; celle qui tapisse le sinus est encore plus mince que celle qui recouvre les narines, & son épaisseur n'est pas la même dans toute l'étendue du sinus. L'usage de cette membrane est de filtrer une humeur visqueuse & mucilagineuse, qui enduit ces cavités.

L'ouverture du sinus maxillaire, située supérieurement & antérieurement du côté du nez, est fort étroite dans l'état naturel ; elle a à-peu-près le diamétre d'une plume de pigeon, mais elle n'a pas une figure ronde, ainsi qu'on l'a décrit ordinairement ; elle est un peu oblongue, & j'ai vu sur plusieurs sujets, que la membrane formoit du côté du sinus une espece de repli qui donne à cette ouverture une direction oblique, ensorte qu'elle est quelquefois difficile à appercevoir. Elle répond dans le nez un peu antérieurement entre les deux cornets, particulierement près du cornet supérieur. On trouve quelquefois deux ouvertures ; il n'y a rien de constant dans leurs dispositions.

Les deux sinus ne peuvent se vuider entierement & en même-temps ; & s'ils sont remplis dans un état contre-nature, ce n'est qu'en se couchant sur un côté que le sinus du côté opposé peut se vuider ; d'où il suit, que si les matieres filtrées dans le sinus souffrent quelque altération, ou si la membrane suppure, ces matieres peuvent par leur séjour causer différentes maladies, qui affecteront même les parties voisines.

Ecoulemens muqueux du sinus, pris pour des suppurations.

Comme les racines des premieres dents molaires sont fort voisines du sinus, & même qu'elles pénétrent quelquefois dans sa cavité ; il peut arriver que l'écoulement du *mucus*, du côté d'une alvéole rompue après l'extraction d'une dent, donne lieu à une fistule. Des Observations prouvent que l'on a été quelquefois trompé par cette espece d'écoulement que

l'on regardoit comme purulent, quoiqu'il fût simplement muqueux; & en conséquence, on doit être en garde pour prononcer sur l'existence d'une suppuration dans le sinus maxillaire d'après un écoulement par l'alvéole.

I. OBSERV. Une Dame après s'être fait arracher plusieurs dents cariées, se fit enfin tirer la dent canine de la mâchoire supérieure, avec laquelle une portion de cette mâchoire fut emportée, de sorte qu'il y avoit une ouverture au sinus par où se faisoit un écoulement habituel d'une humeur séreuse. Cette Dame voulant elle-même découvrir l'origine de cet écoulement, porta dans l'ouverture un stilet d'argent, lequel entra profondément. Etonnée de cet événement, elle introduisit ensuite une petite plume dont elle avoit ôté les barbes, & la poussa presque toute entiere dans le sinus, quoiqu'elle eût plus de six travers de doigt de longueur, ce qui l'épouvanta beaucoup, croyant l'avoir portée jusqu'au cerveau. Higmor, consulté par cette Dame, la rassura, en lui faisant voir, après avoir réfléchi sur les circonstances de ce fait, que le corps de la plume s'étoit tourné en spirale dans la cavité du sinus; & il lui conseilla de supporter patiemment son incommodité (*a*).

Cet Auteur qui a décrit avec tant d'exactitude le sinus maxillaire, qu'on a donné le nom d'*Antre d'Higmor* à cette cavité, en connoissoit trop bien la structure & les usages pour prendre le change, ainsi

II. OBSERV. qu'il est arrivé dans un cas rapporté par Platner (*b*), où l'on voit qu'en prenant pour du pus la mucosité qui sortoit du sinus par la fracture de l'alvéole après l'extraction d'une dent, on tourmenta très-inutilement la personne par différens remédes.

(*a*) *Higmorus, in corp. hum. Disquis. Anat. lib.* 3. *part.* 2. *cap.* 1.
(*b*) *Platneri, Prolusio VI. de Anatome subtiliori, habita ann.* 1734. *Opuscul. part. secundâ.*

Quoique l'on donne en général le nom de dépôt à toute collection de fluide dans le ſinus maxillaire, il ne faut pas confondre la rétention du *mucus*, dépoſé en trop grande quantité dans cette cavité, l'ouverture naturelle étant fermée, avec les collections purulentes, ou les ſuppurations intérieures qui ſont la ſuite de l'inflammation. Ces maladies ont un caractère très-différent : mais la rétention du mucus eſt rarement ſimple ; il ſe pervertit, & pour peu que par ſa dépravation cette matiere agiſſe ſur les parties voiſines, elle détermine bien-tôt une ſuppuration de la membrane pituitaire, & alors cette maladie rentre dans la claſſe des dépôts du ſinus maxillaire, leſquels vont particulierement fixer notre attention.

SUPPURATION ET CARIE DU SINUS.

La membrane qui tapiſſe le ſinus maxillaire eſt fort ſuſceptible d'engorgemens muqueux ; mais ſi les cauſes générales qui produiſent l'inflammation dans toutes les parties du corps, déterminent en elle un engorgement inflammatoire ; la ſuppuration, l'ulcération, ou pour mieux dire une eſpece d'ozene * que l'on peut nommer maxillaire, des caries, des fiſtules, pourront être la ſuite de cet état

L'inflammation n'eſt pas la cauſe la plus ordinaire de la ſuppuration dans le ſinus maxillaire ; elle eſt plus ſouvent produite par la carie des dents, qui altére les alvéoles & ſe tranſmet au ſinus ; par les abſcès des gencives ou *parulis* ; ou enfin, lorſqu'il y a quelque tubercule à la racine des dents.

Ainſi la ſuppuration du ſinus peut être indépendante du vice des parties voiſines, comme auſſi elle

* Quelques Auteurs ont donné le nom d'Ozene à la ſuppuration & à l'ulcération du ſinus maxillaire, quoique ſous ce nom, on entende particulierement une ulcération dans les narines, accompagnée de fétidité. Ils n'ont pas pour cela confondu ces deux maladies, & s'ils ont ainſi déſigné l'ulcération du ſinus, ce n'a été qu'avec des modifications, & à raiſon de l'analogie que ces maladies peuvent avoir entre elles. *Voyez* Dracke, Heiſter, Günz, cités ci-après.

eſt ſouvent l'effet de l'altération de ces mêmes parties ; & quoique , pour l'ordinaire , on ne la reconnoiſſe que compliquée de différentes altérations des parties extérieures , on ne peut cependant pas conclure qu'elle en ſoit toujours la ſuite.

Il ſeroit néceſſaire pour prévenir les complications , de traiter la ſuppuration du ſinus dans ſon commencement ; mais pour ne rien tenter inconſidérément , il faut la connoître , & cela eſt difficile , s'il n'y a aucun changement extérieur. On conçoit à la vérité , que cette maladie peut s'annoncer quelquefois par les ſignes généraux de l'inflammation. Une douleur plus ou moins conſidérable , avec chaleur qui ſe fait ſentir particulierement à l'un des côtés de la mâchoire ſupérieure & qui s'étend juſqu'au-deſſous de l'œil ; un ſentiment de pulſation dans l'intérieur du ſinus ; l'augmentation de ces accidens , avec la fiévre , peuvent ſervir à indiquer l'inflammation dans cette partie. Ces ſignes ſont équivoques ; cependant la connoiſſance que l'on en auroit , pourroit devenir utile & fixer notre jugement , ſi les accidens vifs d'abord , laiſſent , après avoir un peu diminué , des douleurs ſourdes & permanentes dans le ſinus ; ſi ces douleurs s'étendent particulierement de la foſſe maxillaire juſqu'à l'œil , ou ſi le pus coule des narines , la tête étant ſituée ſur le côté oppoſé à la maladie ; ſi l'on mouche du pus (*a*) ; ſi l'os maxillaire devient élevé , s'il y a eu quelque léſion extérieure ſur cette partie. Ces derniers ſignes tirés des Obſervations qui ſont le ſujet de ce Mémoire , ne ſont pas à négliger pour juger de la ſuppuration dans le ſinus , & pour faire connoître qu'elle eſt l'effet d'une inflammation ſimple , s'il n'y aucune altération dans les parties voiſines.

(*a*) *Voyez* l'Obſervation de Cowper , rapportée ci-après , en décrivant ſa méthode.

J'ai été consulté, en 1756, par une Demoiselle qui avoit la joue droite tuméfiée ; elle avoit ressenti environ un mois auparavant, une douleur vive qui s'étendoit jusqu'au-dessous de l'orbite du côté droit ; elle avoit éprouvé un sentiment de pulsation & de chaleur dans l'intérieur du sinus, l'os maxillaire étoit élevé du côté de la joue. Ces signes me déterminerent à lui proposer l'extraction de la troisieme dent molaire, & la perforation de l'alveole. Cette opération procura l'issue d'une assez grande quantité de matiere purulente. Le sinus a été injecté ensuite, l'os maxillaire s'est rétabli peu-à-peu, & la guérison a été obtenue après le terme d'environ deux mois & demi. III. OBSERV. par l'Auteur.

On pourroit opposer ici, que les signes que nous avons rapportés ne portent pas avec eux une certitude absolue ; que l'inflammation de l'extérieur du sinus du côté de la joue peut en imposer, pour une maladie de l'intérieur de cette cavité ; que la tuméfaction des parties molles peut être prise pour l'élévation de l'os : mais pour peu que l'on soit attentif, on distinguera aisément ces maladies. L'inflammation de l'extérieur du sinus affecte les parties qui le recouvrent, la douleur est extérieure ; dans l'autre cas, les parties extérieures sont libres, la douleur se fait sentir au-dedans. La tuméfaction des parties molles présente une tumeur plus ou moins vacillante, toujours moins dure ; au lieu que l'élévation de l'os se distingue par le toucher, & est absolument différente des tumeurs extérieures.

Un Chirurgien éclairé saisira le caractere distinctif de ces maladies ; & dirigé par ces connoissances, il pourra déterminer des opérations utiles, qu'il seroit dangereux d'entreprendre sans des lumieres suffisantes. En procurant à tems l'évacuation des matieres purulentes, il préviendra la carie & beaucoup d'accidens qui sont les suites d'un trop long délai ; on

en trouvera des exemples dans la ſuite de ce Mémoire.

IV. OBSERV. Un enfant âgé de douze ans, dont la premiere dent molaire du côté droit étoit cariée, avoit une tumeur ſituée ſur la face externe de la mâchoire ſupérieure, qui s'étendoit juſqu'à l'orbite. Cette tumeur étoit du volume d'un petit œuf. M. Fauchard ayant ſoupçonné que cette tumeur étoit produite par la carie de la dent, en propoſa l'extraction, comme le ſeul moyen de procurer une prompte guériſon. En effet, cette opération donna iſſue à une grande quantité de matiere ſéreuſe & jaune, & il reconnut que l'abſcès s'étendoit dans le ſinus maxillaire. L'évacuation de la matiere fit bien-tôt diſparoître la tumeur, & la maladie fut parfaitement guérie en peu de temps (*a*).

On pourroit révoquer en doute que la tumeur obſervée dans ce cas, eut des communications avec le ſinus: mais en admettant ce doute, comment le pus amaſſé extérieurement auroit-il coulé par l'alvéole après l'extraction de la dent? L'aſſertion de M. Fauchard, dont les connoiſſances ont mérité de juſtes éloges, ſemble ſuffiſante pour diſſiper toute difficulté à cet égard.

Quelles que ſoient les cauſes de la ſuppuration dans le ſinus, elle produit ſouvent différens accidens. Si l'ouverture du ſinus eſt libre, la ſuppuration s'écoule en partie dans certaines poſitions, & ſur-tout le malade étant couché ſur le côté oppoſé à la maladie; ou même le malade pourra procurer l'iſſue de ces matieres, par différentes ſituations qu'il connoîtra convenables, & par de fortes expirations; mais comme l'ulcére ne peut être détergé, on doit craindre que cette maladie ne ſe commu-

(*a*) *Voyez* le Chirurgien Dentiſte, par M. *Fauchard*, Tom. I, p. 438. Obſ. VIII. ſeconde édition.

nique

nique aux parties voisines. Lorsque l'ouverture naturelle du sinus n'est pas libre, comme il est rapporté dans quelques Observations, la matiere contenue se déprave; elle agit sur les parois du sinus, & se fait jour en détruisant les os, ou du côté de l'orbite, ou du côté des alvéoles, ou enfin du côté de la joue; ainsi se forme une issue pour un écoulement purulent, & la maladie produit un ozene ou une fistule.

Dans tous ces cas, soit que la matiere purulente soit simplement retenue dans le sinus, soit qu'en séjournant trop, elle détruise les parties voisines, alors l'indication principale pour obtenir une guérison absolue, est d'évacuer le pus; on doit avoir recours à différens procédés, & les varier selon les circonstances. Chaque Auteur recommande comme la meilleure pratique, celle qui lui a réussi; la comparaison de différents faits servira à faire connoître comment on doit se comporter dans les différens cas.

Dracke, Anatomiste Anglois, est celui à qui on a attribué l'honneur d'avoir le premier proposé une méthode pour guérir les dépôts du sinus maxillaire. Heister dit que quelques-uns l'ont attribuée à Cowper (*a*). M. Günz réclame en faveur de Jean-Henri Meibomius (*b*), qui avoit proposé, long-temps avant Cowper, une méthode à-peu-près semblable pour guérir l'ozene maxillaire.

Henri Meibomius dans un Ouvrage mis au jour long-temps après la mort de Jean-Henri, son pere, propose pour guérir les abscès du sinus maxillaire (*c*), MÉTHODE DE MEIBOMIUS.

(*a*) *Nonnulli celebri Cowpero, Anatomico & Chirurgo Anglo, cum primis inventionem hujus curandi artificii tribuunt.* Voyez la note, *Instit. Chirurg. Tom. II, pag.* 622. *edit.* 1750.

(*b*) *Inst. Godefred. Günz, Observ. & Dissert. de ozænâ maxillari & dentium ulcere. Lipsiæ*, 1753.

(*c*) *Discurs. de Abscessibus internis. Dresd.* 1718. *pag.* 114, & la Dissertation de Günz.

de tirer une ou plusieurs dents, afin que la matiere puisse trouver, par les avéoles, une voie pour son écoulement. Cette méthode est fondée sur la raison & sur l'expérience ; le pere & le fils l'ont employée avec succès ; & comme dans ce cas, la matiere tend pour l'ordinaire à se faire jour du côté des dents & même qu'elle en attaque souvent les racines, on conçoit facilement qu'étant ainsi évacuée, la suppuration peut se tarir & la maladie se guérir avec le tems. Ce moyen est très-simple, mais il ne peut être suffisant dans tous les cas.

MÉTHODES DE COWPER ET DE DRACKE.

Cowper, célebre Chirurgien & Anatomiste Anglois, rapporte (*a*) qu'il eut à traiter un homme qui, depuis quatre ans, rendoit par les narines une grande quantité de matiere ichoreuse, fétide, produite par un ozene du sinus maxillaire. La situation du sinus & son ouverture ne permettant pas une issue libre des matieres par les narines ; il fit ôter la premiere dent molaire, & comme il n'y avoit aucune communication de l'alvéole au sinus, ce qui n'étoit pas arrivé dans d'autres cas ; il perfora avec un instrument convenable la cloison osseuse qui empêchoit l'issue des matieres. Ce moyen réussit, les matieres furent évacuées ; on injecta les remédes convenables pour déterger l'ulcére, & le malade guérit.

La méthode de Dracke est précisément la même, suivant la description qu'en a donnée M. Heister (*b*) d'après l'Auteur ; il propose d'arracher la premiere dent molaire, & de perforer l'alvéole jusque dans le sinus avec un poinçon, ce qui est d'autant plus facile que l'os est ordinairement altéré ; souvent même ce dernier point de l'opération est inutile, parce que l'os est détruit. Cette perforation n'est pas seulement nécessaire pour l'écoulement du pus, elle sert en-

(*a*) *Dracke, Anthropologia nova, pag.* 536. & Günz, Differt. citée.
(*b*) *Instit. Chirurg. Part. II, pag.* 622.

core à porter dans le ſinus des injections déterſives & balſamiques. On emploie enſuite une tente pour empêcher l'injection de ſortir entiérement, & la guériſon eſt l'effet de l'uſage de ces moyens.

Juncker propoſe de même la méthode de Dracke (*a*), ſans aucun changement; il ajoute ſeulement que Dracke recommande de percer l'alvéole de la deuxieme dent molaire.

On voit par ce que nous venons de rapporter, que la méthode de Dracke ne différe en rien de celle de Cowper; & que celle de Cowper ne différe de celle de Meibomius, qu'en ce qu'on y propoſe la perforation de l'alvéole, dont celui-ci ne parle pas expreſſément; peut-être n'a-t-il jamais rencontré que des cas où l'alvéole étoit détruite par la ſuppuration. Cependant, il y auroit lieu de préſumer en ſa faveur, que, puiſqu'il a aſſez réfléchi pour propoſer l'extraction d'une dent dans le deſſein de donner iſſue au pus contenu dans le ſinus, il n'auroit pas héſité de perforer l'alvéole dans le cas où l'extraction d'une dent n'auroit pas procuré l'effet qu'il ſe ſeroit propoſé. Quoiqu'il en ſoit, on ne peut conteſter à Cowper l'avantage de s'être expliqué très-clairement, & par-là il a renchéri ſur la méthode de Meibomius, en ce qu'il propoſe expreſſément la perforation de l'alvéole, quand on a des ſignes de la ſuppuration du ſinus, & que l'alvéole n'eſt point détruite. Ce dernier point de l'opération de Cowper eſt très-important en bien des cas, où il ſeroit dangereux d'attendre que la ſuppuration détruiſît l'alvéole, & que par-là ſes effets ne s'étendiſſent juſques aux parties voiſines.

Ces méthodes peuvent ſuffire indiſtinctement dans les cas ſimples, comme le démontre l'Obſervation ſuivante.

(*a*) *Chirurg. conſpect. de Ozœnâ, pag.* 290.

V. OBSERV. par M. LAMORIER, Maître en Chirurgie à Montpellier & Associé de l'Académie.

En 1731., une femme se fit arracher la troisieme dent molaire supérieure du côté gauche ; la couronne étoit gâtée, mais les racines en étoient saines. Elle ressentit peu de jours après, une grande douleur à la fosse maxillaire qui s'étendoit jusqu'à l'œil avec insomnie, sans qu'il y eût aucune enflure à la joue ni aux gencives. Un Chirurgien ayant apperçu un vuide dans l'alvéole, y introduisit une sonde, & en fit sortir beaucoup de matieres jaunes & puantes. M. Lamorier fut appellé quelques jours après pour voir cette malade ; il fit supprimer une tente que l'on portoit jusques dans le sinus maxillaire, & qui empêchoit l'issue libre des matieres purulentes ; il conseilla aussi d'injecter des eaux de Balaruc, dont une partie sortit par la narine après le trentieme jour de traitement. Par ces moyens la malade a été entiérement guérie.

Il ne suffit pas pour guérir les suppurations du sinus maxillaire, que la matiere ait une issue ; il faut encore que l'écoulement en soit libre, & que l'ouverture soit aisée pour y porter les médicamens convenables, & faciliter la séparation des parties d'os altérées.

VI. OBSERV. par M. BEAUPRÉAU, Membre de l'Académie, sur une fistule du sinus maxillaire.

Une fille âgée de trente-six ans, ayant la derniere dent molaire du côté droit cariée & douloureuse depuis fort long-temps, en fit faire l'extraction en 1751. Cette dent fut cassée dans l'opération, & les racines, excepté une, resterent dans l'alvéole. La douleur de l'extraction causa un léger abscès, qui parut avoir amené pendant quelque tems le calme des douleurs auxquelles la malade étoit sujettte; mais il ne fut pas de longue durée. Peu de temps après, la malade ressentit une stupeur dans le sinus maxillaire du même côté, avec douleur aux environs de l'œil & dans l'oreille ; la gencive se gonfla, la douleur cessa d'être continue, mais elle devint périodique. La malade resta en cet état pendant cinq ans,

& on lui fit en vain l'extraction successive des cinq dents molaires de ce côté. Enfin, en 1756, M. Beaupréau consulté par la malade, trouva en examinant la bouche, toutes les gencives réunies, à l'exception d'un petit tubercule, d'où couloit une liqueur roussâtre d'assez mauvaise odeur, qui occupoit le lieu où étoient restées les racines cassées de la dent. Il introduisit un stilet dans ce trou fistuleux & trouva d'abord quelque résistance ; mais ayant surmonté l'obstacle, il pénétra dans le sinus maxillaire. Il dilata l'entrée de cette fistule avec l'instrument tranchant ; dans la suite il porta avec grande précaution un peu d'eau mercurielle sur l'os altéré, & il remarqua que les douleurs se renouvelloient, lorsque l'ouverture paroissoit se refermer. Alors il eut recours aux injections appropriées, qui sortoient en partie par le nez ; il entretint l'ouverture par le moyen des cordes à boyaux, & obtint quelques exfoliations. Les matieres étant changées de nature & n'ayant plus de mauvaise odeur, il laissa fermer cette ouverture après trois mois de pansement. Ce traitement méthodique a procuré la guérison, & la malade n'a pas ressenti de douleurs depuis ce temps.

On peut conclure de cette Observation qu'il est peu de cas, où la simple extraction des dents, selon le procédé de Meibomius, soit suffisante ; & que dans beaucoup de circonstances, quoiqu'il y ait une perforation accidentelle à l'alvéole, il est nécessaire d'agrandir l'ouverture & de l'entretenir pendant quelque temps pour obtenir la guérison.

EXTRACTION DE LA DENT, ET PERFORATION DE L'ALVÉOLE.

L'extraction d'une ou de plusieurs dents & la perforation des alvéoles étant souvent nécessaires, il est convenable d'examiner quelle dent il faut tirer de préférence, & dans quel lieu il est plus avantageux d'ouvrir le sinus.

La carie de quelque dent, ou même seulement la

douleur constante, indique quelle est celle qu'il convient de tirer, & vers quel endroit la matiere tend à avoir issue. Mais si toutes les dents étoient saines, ce qui est rare dans ce cas, on doit les frapper légérement les unes après les autres, & s'il y en a quelqu'une qui soit douloureuse, on connoîtra qu'il la faut tirer. Cowper, & M. Bertin dans son Ostéologie (*a*), conseillent l'extraction de la premiere dent molaire. Mais cette dent, quoique voisine du sinus, n'y répond pas ordinairement : à la vérité, à raison du voisinage, les maladies du sinus & celles de cette dent peuvent se communiquer réciproquement ; mais il y aura des indications particulieres qui feront connoître la nécessité d'ôter cette dent.

Il en est de même de la canine ; sa racine est logée vers la fosse nazale dans l'épaisseur de son échancrure, & elle ne pénétre pas dans le sinus. Il peut cependant arriver que la position fort oblique & irréguliere de cette dent, la rende inclinée du côté du sinus, comme il est prouvé par l'Observation de M. Runge rapportée ci-après ; & dans ce cas, la maladie de la dent canine peut être préjudiciable au sinus & réciproquement. D'ailleurs, il est essentiel de remarquer que la proximité ou l'éloignement de la dent canine vers le sinus varient beaucoup, selon la conformation des fosses nazales ; ensorte que le sinus maxillaire ayant d'autant plus de largeur que les fosses nazales sont étroites, la racine de cette dent est plus voisine du sinus quand la fosse nazale est étroite ; comme au contraire, elle en est éloignée, quand la fosse nazale est large. On peut donc regarder comme rare la disposition de cette dent vers la cavité du sinus ; ainsi à moins qu'il n'y ait des circonstances ou des indications particulieres,

(*a*) *Voyez* la Description des os maxillaires, Tome II.

l'extraction de cette dent seroit inutile pour remédier aux maladies du sinus.

L'inspection Anatomique démontre que les dents molaires, excepté la premiere, sont correspondantes au sinus ; elles s'avancent même quelquefois dans sa cavité, & elles forment de petites élévations dont le nombre & la situation varient beaucoup, & même quelquefois elles prolongent leurs racines jusque dans le sinus, où elles sont seulement recouvertes par la membrane pituitaire. Il faut encore observer que le sinus a moins d'épaisseur vers les dernieres dents molaires ; on ne doit donc pas être surpris, si, après l'extraction de toutes ces dents, le pus formé dans le sinus maxillaire s'évacue facilement par leurs alvéoles, parce que l'action du pus ou la maladie d'une dent, produisent une érosion qui établit souvent une issue aux matieres amassées ; & si la voie n'est pas faite, on peut en former une dans le sinus par la perforation de l'alvéole.

Quoique toutes les dents molaires, excepté la premiere, répondent à la cavité du sinus, cependant la troisieme molaire doit être arrachée par préférence dans le cas d'élection ; elle répond plus directement vers le milieu du bas-fond du sinus, l'alvéole dans cet endroit a peu d'épaisseur, & l'examen de différens os m'a toujours fait voir que c'étoit le lieu le plus commode pour pénétrer dans sa cavité. Il n'y auroit même aucun risque à arracher la quatrieme molaire, puisque plus on approche des dernieres, moins la paroi de l'os est épaisse.

Il y a un cas, & qui est fort rare, dans lequel l'extraction de la troisieme dent pourroit être insuffisante ; c'est lorsque le bas du sinus est partagé en deux cavités, par une espece de languette osseuse plus ou moins élevée, ainsi que l'a observé Palfin (a) ;

(a) Anatom. Chirurg. Description des os maxillaires, Part. IV, Ch. XVI. seconde édition.

mais ce cas ne peut être prévu à moins que l'on ne portât une sonde dans le sinus par l'alvéole, & si on le connoissoit, on pourroit alors y remédier par l'extraction de la dent suivante.

Lorsqu'une ou plusieurs dents sont affectées de carie, il faut les ôter, parce qu'elles sont inutiles & même nuisibles, la carie pouvant étendre ses effets jusqu'aux alvéoles & au sinus. Après l'extraction, si l'os est altéré, on traite la carie par les moyens convenables. S'il n'y a point de communication avec le sinus, il convient de perforer l'alvéole pour procurer l'écoulement de la matiere purulente, & ce point de l'opération est des plus importans pour prévenir les accidens qui pourroient résulter de son séjour. Sans cela, l'extraction d'une ou de plusieurs dents seroit inutile, & la matiere purulente se feroit une voie, non pas du côté des alvéoles; mais tantôt du côté antérieur du sinus qui est très-mince, d'où résultent vers la joue des abscès qui dégénerent aisément en fistules; tantôt vers quelqu'autre endroit, dans l'intérieur de la bouche, d'où suivent des fistules avec carie. Ces maladies se guérissent facilement, si l'on pratique une issue au pus du côté des alvéoles. Les Observations suivantes servent à établir la nécessité de cette opération.

VII. OBS. par M. HEVIN, Membre de l'Académie, sur une fistule à la joue, guérie par une contre-ouverture.

Un Domestique de M. le Comte de Maurepas, portoit depuis six mois à la joue gauche, un peu au-dessous de l'orbite, une fistule pénétrante dans le sinus maxillaire, à la suite d'un abscès qui s'étoit ouvert naturellement. M. Hévin fit arracher la troisieme & la quatrieme dent molaires, toutes deux fort cariées; mais comme il n'y avoit point d'ouverture dans le fond des alvéoles, il perfora l'un d'eux avec le poinçon d'un trois-quart. Cette ouverture donna issue à beaucoup de sanie putride: les injections détersives, successivement vulnéraires & dessicatives, firent cesser la suppuration du sinus.

L'ouverture

L'ouverture faite avec le trois-quart ne s'est refermée que plus d'un an après, & l'orifice fistuleux de la joue avoit été guéri naturellement six jours au plus après la contre-ouverture.

VIII. Obs. par M. Lamorier, sur le même sujet.

Un Soldat du Régiment de Bassigny, qui avoit depuis long-temps une fistule à la joue, pénétrante dans le sinus maxillaire, fut traité de cette maladie à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, en 1717. La matiere ayant sa pente vers l'orifice fistuleux l'empêchoit de se fermer. M. Lamorier visita la bouche de ce Soldat, & ayant vu que la seconde dent molaire supérieure étoit cariée, il la fit arracher, & profita de la cavité alvéolaire pour ouvrir le bas du sinus avec un poinçon. La fistule de la joue fut par ce moyen guérie en peu de jours, & la contre-ouverture ne s'est fermée qu'après un temps assez long, en injectant des eaux de Balaruc lesquelles ne sortirent jamais par le nez.

Le même traitement convient encore dans le cas, où il y auroit altération en plusieurs endroits de l'os maxillaire, à la suite d'une suppuration dans le sinus; ou dont la suppuration dans le sinus seroit la suite.

IX. Observ. par l'Auteur, sur plusieurs altérations à l'os maxillaire.

J'ai donné des soins, en 1757, avec M. Morand à un jeune homme qui avoit dans la bouche, du côté de la voute du palais, entre la troisieme & la quatrieme dent molaire du côté droit, un écoulement purulent fort ancien, & qui augmentoit, quand on pressoit l'os maxillaire de ce côté au-dessous de l'orbite. Cet endroit de la joue étoit légérement gonflé; le malade y ressentoit quelques douleurs, qui diminuoient par l'écoulement du pus. Ces signes, à la vérité, ne font pas connoître la maladie du sinus. Quoiqu'il en soit, nous avons conseillé l'extraction de la quatrieme dent molaire, comme plus voisine de l'endroit fistuleux. Cette dent s'étant cassée dans l'opération, nous avons fait tirer la dent molaire

qui étoit ſaine. Au moyen de ſon extraction, j'ai découvert l'ouverture de la fiſtule, pénétrante dans le ſinus; cette ouverture a été aggrandie avec une ſonde, ce qui a facilité l'iſſue d'une aſſez grande quantité de pus fétide. Les parties de l'os voiſines de la fiſtule du côté du palais, étoient altérées; le ſtilet admis dans la cavité du ſinus, répondoit du côté de la joue; l'injection pouſſée avec force s'y faiſoit de même ſentir, & indiquoit l'altération de cette partie de l'os maxillaire. L'ouverture ayant été ſuffiſamment augmentée, nous avons fait porter au malade une cannulle d'argent, par laquelle les matieres s'écouloient continuellement, & qui ſervoit à injecter avec plus de facilité. Le malade a été fort ſoulagé par ces opérations, & il eſt parti pour ſa province, après que nous lui eûmes donné les conſeils convenables pour ſon traitement.

X. OBSERV. par M. MAIGROT, Chirurgien à Ranſoniere, ſur une fiſtule à la joue, à la ſuite d'un dépôt dans le ſinus maxillaire, guérie par une contre-ouverture.

Une conduite ſemblable a de même réuſſi dans un autre cas, dont voici l'hiſtoire. Un homme avoit depuis un an la joue fort enflée. La paroi extérieure du ſinus maxillaire, étoit détruite, & le pus ſortoit extérieurement ſur la joue par pluſieurs petits trous. On tenta en vain d'aggrandir ces ouvertures, & d'y appliquer différens remédes. Le malade n'étant pas ſoulagé conſulta M. Maigrot, qui apperçut une petite ouverture, placée dans la bouche entre deux dents molaires; il y avoit trois mois que l'écoulement du pus s'étoit déclaré par cette voie. Un ſtilet porté dans ce trou, fit connoître auſſi-tôt la communication dans le ſinus maxillaire, & procura un écoulement plus conſidérable des matieres. M. Maigrot ſe détermina en conſéquence à arracher les deux dents molaires; enſuite il aggrandit le petit trou avec un trois-quart, & forma une ouverture ſuffiſante pour l'écoulement des matieres, & pour la facilité des injections dans le ſinus. Il laiſſa dans l'ouverture, après chaque panſement, une petite

cannulle de plomb, & ſe contenta de couvrir la joue de compreſſes imbibées de vin miellé. Cette pratique eut tout le ſuccès poſſible : huit jours après, les matieres ceſſerent de couler ſur la joue, & les ouvertures extérieures furent fermées en quinze jours. La ſuppuration étant conſidérablement diminuée, la cannulle fut ſupprimée au bout de vingt jours ; l'ouverture inférieure ſe rétrecit peu-à-peu, & le malade fut entiérement guéri en deux mois.

USAGE D'UNE CANNULLE POUR TENIR L'OUVERTURE DILATÉE.

On conçoit facilement quels peuvent être les avantages du libre écoulement du pus vers la partie la plus baſſe du ſinus ; il préſerve les parties des effets qui pourroient réſulter de la préſence de la ſuppuration, & les fiſtules ſe guériſſent preſque d'elles-mêmes. Mais dans ces cas, il ne ſuffit pas d'avoir fait une ouverture, il faut toujours l'entretenir dans un dégré convenable. On emploie à cette fin les cordes de boyaux, l'éponge préparée, &c. mais ces corps dilatans, en bouchant l'ouverture, retiennent le pus, & ſont ſouvent incommodes ; d'ailleurs, ſi on ceſſe d'en faire uſage l'ouverture ſe rétrecit, & quand les matieres ſont abondantes, comme elles coulent avec moins de facilité, elles produiſent de la douleur & quelques autres accidens. Pour éviter ces inconvéniens, la cannulle d'argent paroît convenable ; elle tient l'ouverture toujours la même, permet l'écoulement libre des matieres & l'introduction aiſée des remédes ; il faut ſeulement la boucher dans le temps des repas. J'en ai tiré un grand avantage pour un malade, auquel j'ai été obligé d'entretenir très-long-temps le ſinus ouvert, pour une ſuppuration longue & ſujette à récidive.

XI. OBSERV. par l'Auteur, ſur une longue ſuppuration dans le ſinus.

Un jeune Ruſſe, âgé d'environ dix ans, eut tout-à-coup, en 1755, une douleur de dents très-vive, avec un gonflement très-conſidérable à la joue. Deux jours enſuite un abſcès de la gencive s'ouvrit au-deſſus de la deuxieme molaire ; les acidens ceſ-

ſerent ; le malade ſe trouva mieux, mais l'écoulement continua. De nouveaux accidens étant ſurvenus, on crut devoir arracher la dent gâtée ; on fit auſſi l'extraction des deux dents voiſines ; on perfora l'alvéole ; on pénétra dans le ſinus, on porta dans le trou un peu de coton, trempé dans le baume de Fioraventi ; & le ſinus fut injecté avec des liqueurs convenables. Ce malade fut alors remis à mes ſoins ; l'injection entraînoit des matieres épaiſſes & de mauvaiſe odeur ; la liqueur injectée avec force, paſſoit un peu par le nez ; de temps en temps, le malade ſentoit dans le ſinus, près de l'orbite, crever quelque choſe [ce ſont ſes termes], & peu après il y avoit un écoulement abondant de matieres fétides. Si l'ouverture ſe retréciſſoit & empêchoit l'écoulement des matieres, quelques légers accidens ſuivoient bien-tôt. Je crus devoir dilater d'abord l'ouverture avec l'éponge préparée, & enſuite j'y plaçai une cannulle d'argent percée de pluſieurs trous ; elle permit au pus de couler librement & ſans interruption. De temps en temps la matiere devenoit plus épaiſſe & comme grumelée ; on ôtoit la cannulle pour la nettoyer, & le malade procuroit ſoi-même par une forte ſuccion, l'iſſue de cette matiere étrangere. Etant devenue de meilleure qualité, je voulus au bout de ſix mois ſupprimer la cannulle ; mais ſon uſage redevint bientôt néceſſaire, car le malade ſentoit encore quelques abſcès s'ouvrir ; l'os maxillaire reſtoit élevé, & la matiere couloit abondamment par une petite ouverture. Je plaçai de nouveau la cannulle, & j'en continuai l'uſage pendant près de deux ans, tant que la nature de la matiere a ſemblé l'exiger. Au bout de ce temps, le malade ne ſentant plus rien dans le ſinus, je ſupprimai la cannulle ; l'ouverture ne ſe fermant pas, je la cautériſai légérement : & cette maladie a été parfaitement terminée vers la fin de 1758. Ce fait

eſt connu de M. Morand avec lequel j'ai vu ce malade.

L'ouverture du ſinus vers ſon bas-fond n'eſt pas ſeulement indiquée dans le cas où la ſuppuration dans cette cavité produit l'altération de l'os, & des fiſtules extérieures; elle convient encore lorſqu'après un abſcès extérieur, l'os étant altéré conſécutivement, le pus s'inſinue dans le ſinus, où ſa préſence deviendroit nuiſible, ne pouvant être évacué avec facilité. Dans ce cas, on ne procure la guériſon qu'en empêchant le ſéjour du pus; & on tenteroit en vain, ainſi que le conſeille M. Günz (*a*), de faire coucher le malade ſur le côté oppoſé, ou de lui faire prendre différentes ſituations pour faciliter l'écoulement vers l'ouverture naturelle. Dans quelque ſituation que l'on mette le malade, la fiſtule ne guérira qu'autant que le pus pourra s'écouler librement par une contre-ouverture. Les Obſervations établiſſent la néceſſité & le ſuccès de cette pratique.

XII. OBSERV. par M. DUBERTRAND, Membre de l'Académie, ſur une fiſtule à la joue, guérie par l'ouverture inférieure du ſinus.

Une Demoiſelle ayant reçu un coup ſur le bord inférieur de l'orbite du côté droit, eut un dépôt ſur la joue du même côté dix-huit jours après. M. Dubertrand l'ayant ouvert, trouva la ſurface extérieure de l'os maxillaire altérée; cette partie d'os fut panſée avec le baume de Fioraventi; & elle s'exfolia au bout de dix jours. Les bords de l'ulcere étoient fongueux; mais étant panſés convenablement, l'ulcére paroiſſoit ſe fermer un mois après. Cependant, comme il reſtoit une petite fiſtule de laquelle couloit une matiere muqueuſe & inſipide, M. Dubertrand dilata d'abord l'orifice fiſtuleux avec une corde à violon. Quelques jours enſuite, ayant reconnu la pénétration de la fiſtule dans le ſinus, il fit arracher la dent canine & la premiere molaire qui étoient un

(*a*) Diſſertation citée.

peu douloureuſes ; perfora l'alvéole de cette derniere avec un trois-quart, & par cette contre-ouverture détermina l'écoulement des matieres vers le bas. Son intention étant de guérir par cette opération la fiſtule de la joue ; il en ſcarifia l'orifice, & elle fut parfaitement fermée au bout d'onze jours. Par l'ouverture inférieure, il injectoit le ſinus, d'où couloit une matiere qui n'a jamais eu de mauvaiſe odeur. Un mois après, il laiſſa fermer l'ouverture inférieure ; & depuis ce temps, la malade a été parfaitement guérie.

XIII. OBS. ſur le même ſujet.

Une Obſervation de M. Saint-Yves, établit de même l'utilité de la contre-ouverture du ſinus par l'alvéole, pour la guériſon d'une fiſtule au-deſſous de l'œil (*a*). Un jeune homme, ayant un abſcès ſous le globe de l'œil, dont la matiere s'étoit fait jour par une ouverture au milieu de la paupiere inférieure, le ſéjour du pus procura la carie de cette portion de l'os maxillaire qui fait la partie inférieure de l'orbite. Le pus couloit dans le ſinus & ſortoit par le nez. M. Saint-Yves ayant reconnu par la ſonde cette communication, & craignant les effets de la préſence du pus dans cette cavité, d'où il ne pouvoit ſortir qu'avec peine, fit arracher une des dents molaires & procura, par l'ouverture de l'alvéole, l'écoulement du pus dans la bouche. Il injecta le ſinus, & par ce traitement la fiſtule fut guérie au bout de deux mois.

Dès qu'il n'étoit queſtion que d'une contre-ouverture, elle pouvoit ſe faire par la perforation du ſinus au-deſſus de l'arcade alvéolaire, ſans faire le ſacrifice d'une dent ſaine. On a pratiqué cette opération par une méthode qu'on doit à M. Lamorier, célebre Chirurgien de Montpellier & Aſſocié de l'Académie.

(*a*) Maladies des Yeux, Chap. III, pag. 80. édit. de Paris, 1722.

Dans un Mémoire qu'il lui a envoyé en 1743, il établit pour l'ouverture du ſinus maxillaire, un lieu d'élection, & un lieu de néceſſité. Ce dernier eſt indiqué par une fiſtule, ou par une carie en quelqu'endroit de l'os maxillaire. Il détermine le lieu d'élection au-deſſous d'une éminence que l'on ſent aiſément, lorſqu'ayant fermé les mâchoires, on porte le doigt auſſi haut qu'il eſt poſſible ſous la levre ſupérieure. Cette éminence * ſert a la jonction de l'os maxillaire avec l'os de la pommette, préciſément au-deſſus de la troiſieme dent molaire ſupérieure; elle répond à la partie qui forme, ce que l'on pourroit appeller la pointe du ſinus; quelques Anatomiſtes donnent à cette éminence le nom d'apophyſe malaire.

Méthode proposée par M. Lamorier.

Le malade étant préparé par les remédes convenables, il faut le mettre dans un fauteuil, élever ſa tête autant qu'il eſt poſſible, & la tenir fixe. On fait fermer les mâchoires pour relâcher les lévres, dont on releve en arriere la commiſſure avec l'inſtrument B, qu'on nomme *ſpeculum* des dernieres gencives, en le portant vers le haut de l'oreille. Ce crochet coudé ayant très-peu de volume, découvre aiſément la partie ſur laquelle on doit opérer [*Figure* E]. Il faut encore relever & aſſujettir la lévre ſupérieure avec les doigts; enſuite inciſer en travers au-deſſous de l'apophyſe malaire, au-deſſus de la troiſieme dent molaire, avec un biſtouri droit; on coupe la gencive & le perioſte; on découvre l'os; & on porte au milieu de cette inciſion la pointe d'un perforatif fait en langue de ſerpent C, monté ſur un petit vilebrequin, pour percer cet os: on aggrandit enſuite l'ouverture du ſinus

* Voyez la Planche III, D. La lettre A marque le fonds de l'alvéole de la dent canine ſupérieure, plus élevé, en quelques ſujets, que la partie la plus baſſe du ſinus maxillaire.

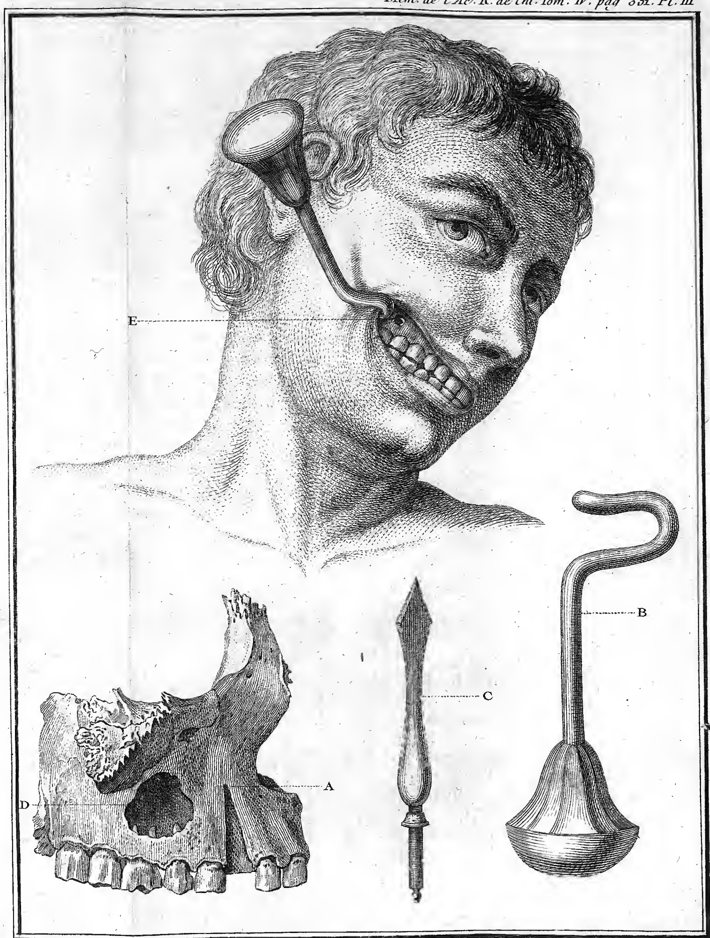
ſuivant l'exigence des cas. Cette méthode a été employée avec ſuccès dans le cas grave que je vais rapporter.

XIV. Obs. par M. Lamorier.

Une Demoiſelle, âgée d'environ ſoixante-cinq ans, eut, en 1740, une fluxion au-deſſus des dents molaires ſupérieures, qui cependant paroiſſoient bien ſaines. Cette fluxion ſuppura & fut ſuivie dans le même lieu d'un ulcére fiſtuleux, duquel ſortoit preſque continuellement une ſanie très-puante. La carie des racines des dents étant une cauſe très-fréquente de ces ſortes de fiſtules, on ſe détermina à arracher la dent canine. L'alvéole de cette dent fournit beaucoup de pus; il y avoit une communication avec le ſinus maxillaire, & la ſuppuration étant fort abondante, on crut devoir encore arracher la premiere molaire, dont le bout de la racine parut un peu altéré. La malade ne ceſſa pas de cracher beaucoup de pus ſanieux, & on ſe diſpoſoit à lui arracher la ſeconde molaire, lorſqu'elle fit appeller M. Lamorier, qui crut dans ce cas devoir mettre ſa méthode en uſage. Après avoir relevé la lévre ſupérieure, par le moyen décrit ci-deſſus, il inciſa en travers au-deſſus de la troiſieme molaire, il perça l'os maxillaire, duquel ſortit beaucoup de pus ſanieux & épais; & il aggrandit l'ouverture aſſez pour introduire le bout du petit doigt dans le ſinus *. La malade lui a aſſuré avoir reſſenti dans cette opération beaucoup moins de douleur, que quand on lui arracha une de ſes dents; elle n'eut point de fiévre, & l'écoulement ſanieux ceſſa peu de jours après l'opération. Une décoction d'orge, à laquelle on avoit ajouté le miel, & les eaux de Baréges furent employées enſuite en injection. Ces fluides ne paſſerent jamais par le nez.

* Conſultez la Planche III.

Les



J. I. del. et Sc.

Les deux dents arrachées permettant l'entrée de l'air dans le sinus ouvert encore inférieurement, cette Demoiselle parloit comme ceux qui ont le palais percé ; & en mangeant, une portion des alimens s'y insinuoit. Pour remédier à ces deux inconvéniens, on introduisoit le matin un petit morceau d'éponge, attaché à un fil très-fin, que l'on retiroit le soir après souper. Cet obturateur rendoit à la malade sa voix naturelle, & empêchoit les alimens de pénétrer dans le sinus. Ce corps étranger fut supprimé après quelque temps, dans la crainte qu'il n'empêchât le rapprochement des chairs & des bords de l'os, & on eut soin seulement, chaque fois que la malade avoit mangé, de nettoyer le sinus avec un peu de liqueur qu'on y injectoit.

On conçoit que la guérison devoit être difficile après une déperdition de substance aussi grande ; la malade même étoit prévenue, avant cette opération, que son âge, son tempérament cacochyme, & la pente naturelle du *mucus* empêcheroient cette contre-ouverture de se fermer entierement. Depuis l'opération, elle n'a plus craché de matieres sanguinolentes ; il n'y avoit plus de douleur, ni de mauvaise odeur dans la bouche ; un an & demi après l'opération, quoique le sinus ne fût pas entierement fermé & qu'il y eût un écoulement muqueux, [ce qui devoit arriver, puisque la voie du côté du nez n'étoit pas libre,] on a pu regarder la malade comme guérie, eu égard à la grande quantité de sanie puante qu'elle avoit rendue précédemment.

M. Lamorier s'est déterminé à opérer ainsi parce que l'écoulement purulent subsistoit toujours malgré l'arrachement des dents ; parce qu'il ne pouvoit pas examiner l'intérieur du sinus qu'il croyoit affecté ; enfin, parce que la quantité des matieres purulentes lui faisoit soupçonner un ozene fort étendu. Ces considérations lui ont fait préférer sa méthode, qui

permet de découvrir l'intérieur du sinus & d'en étendre l'ouverture, ce que l'on ne pourroit pas faire du côté des alvéoles. Mais il faut remarquer qu'on avoit négligé les injections par l'alvéole, & que si elles eussent été employées d'abord, toute autre opération auroit peut-être été inutile.

Si les alvéoles étoient effacées, les dents ayant été arrachées depuis long-temps, la méthode de Cowper & de Dracke seroit impraticable. Les os ayant plus de densité dans leur bord alvéolaire, le pus tendroit vers les parties voisines, & alors il paroîtroit plus convenable de lui former une issue sur les parties latérales. Mais les maladies qui exigeroient ces opérations, n'existent peut-être jamais dans le cas que l'on suppose. *Lavaterus*; qui paroît avoir connu l'application du trépan à l'os maxillaire supérieur, a prononcé sans aucune preuve suffisante, qu'elle étoit l'opprobre des Chirurgiens (*a*).

Quand il est nécessaire de former une ouverture latérale au sinus, la méthode de M. Lamorier paroît simple, facile à pratiquer & commode pour le traitement. D'ailleurs dans les cas compliqués, la perforation du côté de l'alvéole étant insuffisante, on est souvent encore obligé d'avoir recours à cette opération pour certains cas graves, comme la carie, l'exostose, un polype, pour déterger un ozene considérable, tirer quelques corps étrangers; & lorsque les dents n'étant pas altérées, on voudra les ménager: enfin, on peut encore y avoir recours de préférence, lorsque la matiere contenue dans le sinus paroît indiquer un endroit particulier pour son évacuation. Un cas fort singulier rapporté dans la Dissertation de

(*a*) Vid. *Paradoxa Medico-Chirurgica*, à la fin de sa Dissertation, *De intestinorum compressione. Thes. Chir. ab Hallero Collect.* Tom. III. où il s'exprime ainsi: Τεπιδόνα *ossium coronalium prope supercilia, & maxillæ superioris ad dentes molares, Chirurgorum opprobrium declaro.* Basil. 18 Sept. 1672.

M. Runge (*a*), fournit une preuve de l'avantage qu'on peut tirer d'une pratique ſemblable.

Une femme portoit à la joue gauche une tumeur du volume d'un œuf de pigeon qui la défiguroit beaucoup. La tumeur étoit indolente, & la couleur de la peau peu changée. Les dents de ce côté étoient ſouvent affectées de fortes douleurs. Cette femme, quoique jeune, avoit peu de dents & elles étoient cariées ; du reſte, elle ſe portoit fort bien. M. Runge, en examinant cette tumeur qui faiſoit ſaillie du côté de la joue, du côté du palais, & même dans la narine gauche, reconnut qu'elle cédoit à la preſſion du doigt, & qu'elle faiſoit un petit bruit en ſe rétabliſſant, dès qu'il ceſſoit de la comprimer. Ces ſignes lui firent préſumer que la tumeur étoit formée par un fluide retenu dans la cavité du ſinus, qui en avoit dilaté & aminci les parois. Dès-lors, il crut néceſſaire d'ouvrir la tumeur, pour donner iſſue aux matieres & injecter dans le ſinus les remédes convenables.

XV. Obs. ſur un écartement du ſinus maxillaire par un amas de matieres.

Le lieu le plus propre pour l'ouverture de la tumeur étoit entre la joue gauche & la gencive ; c'étoit l'endroit le plus ſaillant, & ſur lequel l'inſtrument pouvoit agir avec plus de facilité. Ayant écarté la joue avec un inſtrument particulier, il ouvrit l'os au-deſſus de la gencive avec un biſtouri fixé ſur ſon manche ; il aggrandit la plaie en devant & en arriere, & fit une grande ouverture à l'os, qui donna iſſue à un fluide muqueux & ſans odeur, amaſſé dans la cavité du ſinus. Les os ne furent point trouvés dénués de leur membrane ; on panſa avec une tente imbibée d'eſprit de vin ; la malade ſe portoit mieux le lendemain. Le troiſieme jour, le ſinus devint douloureux & tuméfié ; il y eut de la

(*a*) *Diſſert. Medico-Chirurg. de morbis præcipuis ſinuum. Author. Ludolph. Henr. Runge, Tom. I. Diſp. Chirurg. ab Hallero editar.*

fiévre, & la matiere étoit âcre & fétide. La fiévre fut traitée convenablement; & par les différens remédes que l'on mit en usage, la douleur, la tumeur, la fétidité des matieres se dissiperent en peu de jours. On appliquoit sur la joue un sachet mouillé d'esprit de vin camphré, & on injectoit le sinus avec des liqueurs spiritueuses, dont nous ne croyons pas l'usage indiqué en pareil cas, & que l'on pourroit peut-être regarder comme la cause des accidens qui sont survenus. Cependant après vingt-quatre jours, les parois du sinus s'étoient beaucoup resserrées, particuliérement du côté du nez & du palais.

Comme la dent canine de cette mâchoire étoit fort oblique, & fixée dans son alvéole presque en travers, M. Runge la fit tirer; elle étoit fort longue & paroissoit saine. Après l'extraction, la matiere contenue dans le sinus s'écouloit par l'alvéole, & cette ouverture parut fort utile pour procurer une guérison plus prompte. Le succès répondit aux espérances; les os se resserroient sensiblement chaque jour; on continua pendant quelque temps des injections appropriées; & l'ouverture faite par l'instrument tranchant s'est fermée plus promptement sans aucune exfoliation. La compression extérieure & ménagée a été utile pour favoriser le rétablissement de l'os; la difformité a disparu peu-à-peu, & cette maladie a été terminée en six mois.

Quoique l'ouverture latérale du sinus puisse avoir quelquefois beaucoup d'avantages, nous voyons cependant que, dans ce cas, l'ouverture de l'alvéole a été encore plus utile pour procurer l'écoulement libre des matieres; ce qui nous confirme à établir pour régle générale dans le traitement des suppurations du sinus maxillaire, que l'ouverture du côté de l'alvéole est toujours plus utile & même suffisante, à moins qu'il n'y ait des raisons particulieres, comme tumeurs, carie, corps étrangers, &c.

qui déterminent à ouvrir au-dessus de la troisieme dent molaire, & qu'il soit nécessaire d'établir une grande ouverture.

Méthode de guérir les maladies du sinus avec les injections par l'ouverture naturelle.

M. Heister, en donnant l'histoire de la méthode de Dracke (*a*), remarque que les maladies du sinus maxillaire ne font des progrès, qu'à raison de la difficulté de faire évacuer le pus par l'ouverture naturelle du sinus, & parce que la disposition élevée de cet orifice ne permet pas d'y faire des injections convenables. Ce point de perfection qui lui sembloit à désirer pour le traitement de ces maladies, a été l'objet des recherches de quelques personnes de l'Art, & les tentatives qui ont déja été faites, tendent à remplir ces vues.

M. Jourdain, Dentiste, reçu au Collége de Chirurgie, a présenté à l'Académie, en 1765, un Mémoire sur les maladies du sinus maxillaire, dans lequel, après avoir examiné leur nature & les moyens connus pour y remédier, il propose une nouvelle méthode de les guérir en portant des injections dans le sinus par son ouverture naturelle. Cette opération a mérité l'attention de l'Académie, & a été discutée très-scrupuleusement. Plusieurs Membres de la Compagnie révoquoient en doute la possibilité, à raison de la structure des parties qui paroît présenter les plus grandes difficultés; mais on crut devoir s'en remettre aux expériences pour s'assurer de la possibilité de cette pratique, & résoudre ainsi toute objection sur ce point.

M. Alloüel, fils, Membre de l'Académie, assura que cette méthode avoit été trouvée par M. son pere, dès l'année 1737, & mise en usage avec succès en 1739.

M. Alloüel n'ayant publié sa méthode dans aucun Ouvrage, & ne l'ayant pas même annoncée à l'A-

(*a*) *Instit. Chirurg. Part. II, Tom. II, pag. 622.*

cadémie, on ne peut ſoupçonner M. Jourdain de l'avoir empruntée de lui. A la vérité, l'invention antérieure paroît lui appartenir; ſa probité & ſes lumieres ſont des motifs ſuffiſans pour ne pas lui conteſter l'époque de ſa découverte, cependant étant reſtée inconnue, il paroît que M. Jourdain doit jouir auſſi de l'honneur de l'invention, & qu'il mérite des éloges pour avoir le premier publié ſes travaux.

La nouvelle méthode exige trois inſtrumens, 1°. Une ſonde pleine faite d'un fil d'argent recuit, avec un bouton à l'extrémité qui doit entrer dans le ſinus; & une platine en forme de cœur, à l'extrémité qui eſt hors du nez, & par laquelle on la tient entre le pouce & le doigt indicateur. 2°. Une ſonde creuſe qui n'a ni bouton, ni platine, dans laquelle eſt contenu un ſtilet de baleine, dont une extrémité plus longue, reſtante hors de la ſonde, ſert à la tenir ſolidement entre les doigts. 3°. Une petite ſeringue, dont le ſiphon puiſſe s'ajuſter à la ſonde creuſe. Les ſondes doivent varier peu en groſſeur; mais plus en longueur relativement à celle du nez, & elles doivent être plus ou moins courbées en S.

La néceſſité de ſonder étant reconnue, on fait aſſeoir le malade ſur un fauteuil qui ait le dos médiocrement renverſé. On fait tirer de l'eau tiéde par les narines pour les nettoyer; enſuite, on porte la ſonde pleine, plus ou moins courbée, pour reconnoître la vraie ſituation du repli, ou gouttiere qui eſt à l'orifice naturel du ſinus. Lorſqu'on s'eſt aſſuré de ſa diſpoſition, on porte la ſonde creuſe que l'on a conformée avant ſur la ſonde pleine, on l'introduit de façon que l'extrémité qui eſt hors du nez, touche preſque le rebord de la lévre inférieure, & que la convexité de l'autre ſoit placée deſſous & entre la voute du cornet ſupérieur; enſorte que l'extrémité qui doit entrer dans le ſinus, regarde & touche le repli: on fait alors un petit mouvement en ſe jettant

du côté du ſinus & on éleve un peu le poignet, en faiſant décrire un demi-cercle à la ſonde que l'on retire un peu à ſoi. L'engagement de la ſonde, & ſon élévation extérieure vers l'entrée des narines, font connoître ſa pénétration dans le ſinus.

L'Académie a nommé des Commiſſaires éclairés pour examiner le fait; ils ont répété les tentatives & ils en ont conclu, qu'à moins de trouver un orifice dont l'ouverture eût aſſez de largeur & d'étendue, l'introduction de la ſonde, quoique poſſible, étoit très-difficile. L'inſpection des parties leur a fait voir que le plus ſouvent la paroi du ſinus, étant très-mince & purement membraneuſe entre les deux cornets, la ſonde portée dans les narines la perce, & s'introduit dans le ſinus avec une grande facilité, ainſi qu'il eſt arrivé dans deux des expériences faites ſur cinq ſujets, par conſéquent ſur dix ſinus; d'où il ſuit que s'il eſt poſſible de ſonder le ſinus par ſon ouverture naturelle, il peut auſſi arriver ſouvent que l'on introduiſe la ſonde par une ouverture qu'on fait accidentellement, entre le cornet ethmoïdal & le cornet inférieur des narines. Cette ouverture factice pouvant avoir lieu ſans procurer d'accidens graves, elle a pu ſouvent en impoſer pour la pénétration par l'ouverture naturelle dans le ſinus, & cette conſidération ſeule ſuffit pour établir que cette opération eſt auſſi difficile qu'incertaine.

L'examen des cas dans leſquels peuvent convenir les méthodes ci-devant propoſées, fait déja connoître qu'il en eſt fort peu dans leſquels l'uſage des injections par l'ouverture naturelle pourroit ſuffire pour procurer une guériſon complette. Rarement la maladie du ſinus eſt l'effet d'un engorgement, ou d'une ſimple ſuppuration de ſa membrane; elle eſt plus ſouvent la ſuite de l'altération des dents & d'une carie plus ou moins étendue: or, dans ces derniers cas, les

injections feroient insuffisantes, & il faut un traitement local plus efficace.

Si on réfléchit aux avantages qui peuvent résulter des injections, on sera bientôt convaincu qu'ils se réduisent à déterger la membrane du sinus où à la dégorger. Mais pour mieux apprécier l'usage que l'on en pourroit faire, il convient d'examiner les faits que les Auteurs de cette méthode ont eux-mêmes proposés pour en prouver l'utilité.

Ces faits que je vais exposer succinctement, ont pour objet des maladies qui eussent pu céder aux remédes généraux ; & sur cinq cas, il y en a deux dans lesquels on peut douter que l'injection ait été portée dans l'ouverture naturelle. Une Observation de M. Alloüel, & c'est la moins équivoque, ne présente qu'un enchifrenement considérable, avec écoulement de matiere fétide par les narines. Le foyer de cette matiere ayant été reconnu dans le sinus, parce qu'elle couloit plus aisément & en grande quantité par des positions données à propos ; & les remédes généraux, ainsi que les injections dans les fosses nazales, ayant été inutiles, on eut recours aux injections dans le sinus qui terminerent la maladie.

Deux Observations de M. Jourdain, exposent des maladies avec engorgement de la membrane, causées l'une par une chûte, & l'autre par un coup sur l'os maxillaire, qu'il a traitées en employant des injections ; mais en supposant qu'on en doive rapporter la guérison à ce moyen, elles ne prouvent pas qu'on ait sondé l'ouverture naturelle, puisque selon l'expression de l'Auteur, cette ouverture étoit oblitérée. Dans ces deux cas, est-on parvenu dans le sinus par l'ouverture naturelle, ou par une ouverture factice ? C'est ce qui est à résoudre. Une troisieme Observation présente une fluxion simple. Enfin dans une quatrieme, il s'agit d'une maladie compliquée

pliquée de carie aux dents, qui ne paroiſſoit indiquer que l'arrachement de trois dents gâtées, dont la préſence entretenoit l'engorgement & la douleur d'un côté de la mâchoire. Il ne ſemble pas prouvé qu'en ce cas il y eut altération dans l'intérieur du ſinus ; les procédés curatifs employés d'abord ont pu contribuer à la grandeur du déſordre, & on ne voit pas une raiſon ſuffiſante de préférer les injections, aux autres moyens que la pratique preſcrit en pareil cas.

Ces Obſervations ainſi conſidérées, ne concluent rien en faveur de la nouvelle méthode ; les maladies qui en font l'objet ont été guéries pendant qu'on employoit des injections ; mais elles auroient pu également guérir ſans ce ſecours. Nous voyons tous les jours, les fluxions les plus opiniâtres, avec enchifrenement & douleurs au ſinus, céder à l'uſage de quelques remédes généraux ; ſouvent même ſe diſſiper d'elles-mêmes. Les injections que l'on emploieroit en pareilles circonſtances ſeroient déplacées, & ce ſeroit abuſer des ſecours de l'Art, que de les employer ſans une véritable néceſſité, & d'expoſer les malades à une opération déſagréable & douloureuſe.

Maladies du sinus produites par un vice particulier.

Le vice vénérien & autres, peuvent cauſer la ſuppuration du ſinus, des fiſtules, l'exoſtoſe des os maxillaires, leur carie, &c. Dans ces cas, les méthodes décrites, employées ſeules, ſeroient infructueuſes ; ou elles ne réuſſiroient que par accident. Pour agir méthodiquement, il faut avoir recours aux remédes ſpécifiques en pareils cas ; & enſuite des procédés differens, ſelon les circonſtances, termineront aiſément la guériſon.

Feu M. Fournier m'a fait voir, à Biceſtre, un homme dont preſque tous les os de la face étoient gonflés & attaqués de carie, à la ſuite du vice vénérien. Après l'adminiſtration méthodique des frictions

mercurielles, il se forma sur la face différens points de suppuration, par lesquels sortirent les os de la pommette, & les portions supérieures des os maxillaires. Dans ce cas, le sinus avoit été ouvert à sa partie supérieure & externe; il y avoit par conséquent suppuration dans sa cavité; mais le vice étant détruit, les parties se rétablirent, & on ne fut pas obligé d'avoir recours à un traitement local.

TRAITEMENT VARIÉ DU SINUS, A RAISON DES COMPLICATIONS LOCALES.

Outre les différens vices intérieurs qui peuvent rendre difficile la guérison des maladies du sinus, il il y a encore des complications locales de différentes especes qui empêchent de traiter ces maladies par quelqu'une des méthodes que nous avons exposées, & alors on est obligé d'avoir recours à des pratiques différentes selon l'exigence des cas. Les Observations qui vont être rapportées en fourniront des preuves; elles pourront servir d'exemples pour varier les procédés; & elles font voir les ressources fécondes de l'Art dans les cas épineux & difficiles.

XVI. OBS. par M. COUTAVOZ, Membre de l'Académie, sur un dépôt du sinus ouvert au palais.

Un Laboureur des environs de Paris, éprouvoit depuis plusieurs années des douleurs presque continuelles, occasionnées par la carie des dents. La canine, les premieres & les secondes molaires du côté gauche étoient entiérement pourries, & il n'en étoit resté que quelques racines. Le malade se plaignoit de douleur dans la bouche, & il portoit au palais de ce côté une tumeur oblongue assez grosse, lorsqu'il fut adressé à M. Coutavoz, en 1750. Cette tumeur avoit commencé à paroître depuis trois mois; elle avoit succédé à des douleurs vives des dents; elle avoit cru peu-à-peu; il y avoit de la fluctuation; & lorsqu'on la pressoit, le malade éprouvoit une douleur qui se communiquoit vers l'os de la pommette & dans la narine. Toutes ces circonstances firent juger que le foyer de ce dépôt étoit dans le sinus maxillaire, qu'il y avoit une carie étendue jusqu'au palais, & que la guérison ne pou-

voit être obtenue qu'en ouvrant cette tumeur dans toute sa longueur. L'ouverture donna issue à une assez grande quantité de pus visqueux, très-fétide; & le doigt introduit aisément dans le sinus, fit reconnoître la destruction de l'os. Dans le temps de l'opération, il y eut une hémorrhagie qui fut arrêtée par une compression méthodique, soutenue par le doigt d'un Eleve en Chirurgie. La matiere fut pendant quelque temps d'assez mauvais caractere; mais les pansemens convenables & sur-tout les injections, dont une partie passoit dans le nez, en changerent bientôt la nature; la mauvaise odeur disparut, & alors on supprima tout appareil; on employa seulement, trois fois le jour, les injections vulnéraires & déterfives. L'ouverture se rétrecit sensiblement; le vingt-sixieme jour, il n'y avoit plus d'écoulement purulent, & le malade, faisant seulement usage de gargarismes, fut guéri entiérement le trentieme jour de l'opération. La cicatrice forme en cet endroit du palais une dépression sensible.

Quelquefois les progrès de la maladie produisent une grande altération dans la substance des parties; le sinus se distend, & ses parois se ramollissent. Dans ce cas, une grande ouverture devient nécessaire, & l'on peut aisément la pratiquer, non par la simple perforation des alvéoles, mais en coupant une partie du sinus.

XVII. Obs. par M. Beaupréau, Membre de l'Académie, sur un dépôt dans le sinus, avec ramollissement des os.

Une femme, âgée de trente-six ans, s'étant exposée à l'air froid, le huitieme jour après sa couche, en 1759, fut attaquée de vives douleurs à la mâchoire supérieure du côté gauche, occasionnées par la présence de plusieurs racines de dents cariées. Le lendemain, la joue devint fort gonflée; quelques jours après, les douleurs cesserent, mais le gonflement augmenta, sans aucun changement à la peau; le visage devint difforme, l'apophyse orbitaire de l'os maxillaire parut fort élevée, la substance de l'os

ſe ramollit. Le même déſordre ſe manifeſta dans l'intérieur du nez, & l'ouverture du ſinus étant par-là oblitérée, la matiere retenue dans ſa cavité ſe fit jour du côté des alvéoles, environ vingt-deux mois après l'origine de la maladie.

Cette malade avoit eu une autre couche, & même étoit au troiſieme mois d'une troiſieme groſſeſſe, lorſqu'elle vint à Paris chercher du ſecours, au mois de Janvier 1761. M. Beaupréau, ayant reconnu l'état des parties, crut d'abord devoir extraire les dents qui étoient en partie cariées & en partie rompues; mais les dents, au lieu de céder à cette opération, entraînoient l'os & lui faiſoient ſuivre leurs mouvemens. Alors il prit le parti de couper avec un biſtouri le bord alvéolaire, depuis la petite inciſive juſqu'à l'avant-derniere groſſe molaire, & emporta ainſi & les dents & cette portion de l'os. Il fit encore, avec des cizeaux, une ſection de l'os à l'endroit de la dent canine ſans trouver plus de réſiſtance. Le ſinus étoit fort dilaté; ſa membrane étoit fongueuſe, & il y avoit beaucoup de pus: il fut panſé avec des injections déterſives, & des bourdonnets liés couverts d'un digeſtif, dans lequel entroit l'huile de térébenthine; quelquefois on s'eſt ſervi d'un peu d'onguent mercuriel & de précipité rouge. M. Beaupréau preſcrivit à la malade, tous les jours, un bol fondant & par-deſſus un verre de ſuc épuré de creſſon. Le ſuccès de ce traitement ne tarda pas à ſe manifeſter; quinze jours après, la tumeur s'affaiſſoit viſiblement; le pus étoit louable & en moindre quantité. Enfin, au bout de deux mois, l'écoulement étant devenu muqueux, on mit en uſage les injections avec l'eau de chaux, d'abord coupée & enſuite pure. Les injections n'ayant jamais paſſé par le nez, M. Beaupréau conſerva inférieurement une ouverture; les parties ſe remirent peu-à-peu, & la malade jouiſſoit d'une bonne ſanté au

bout de deux mois & demi. J'ai été témoin de cette cure.

Cette méthode a auſſi été pratiquée par M. Bourdet, dans un cas à-peu-près ſemblable. Ayant à traiter une malade dont le ſinus étoit fort dilaté, ramolli, & dont il ne pouvoit ſuivre le traitement; il ouvrit le ſinus en grand, & fit par les alvéoles une inciſion en V, dont la pointe étoit dirigée vers le haut. Les os n'étant pas altérés, cette méthode réuſſit, en y joignant ſeulement l'uſage d'un gargariſme (*a*). M. Bourdet penſe en conſéquence, qu'on peut employer ce moyen ſans danger, quand on n'eſt pas à portée de ſuivre un malade. Mais quel qu'en ait été le ſuccès dans cette circonſtance, nous ne croyons pas qu'on doive en faire uſage indiſtinctement dans cette vue. Cette pratique ne convient que dans le cas du ramolliſſement de l'os & d'une dilatation conſidérable du ſinus.

S'il y a des cas où la nature indique au Chirurgien des voies de guériſon, il en eſt d'autres où les ſecours de l'Art dirigés avec intelligence, doivent prévenir les efforts de la Nature, arrêter les progrès du mal, & déterminer la guériſon par un traitement méthodique approprié aux circonſtances de la maladie.

XVIII. Obs. par feu M. Bertrandi, Aſſocié de l'Académie, Profeſſeur d'Anatomie en l'Univerſité de Turin.

Une Dame perdit l'œil gauche par un Anthrax, & les parties molles qui rempliſſent l'orbite étant détruites, on reconnut une carie à ſon bord inférieur. La joue devint élevée, & la tumeur étoit formée par l'os maxillaire gonflé. M. Bertrandi appellé auprès de la malade, trouva au bord orbitaire de l'os maxillaire une fiſtule, par laquelle il pouvoit introduire une ſonde ſur l'apophyſe palatine du même os. La malade ſouffroit beaucoup; elle avoit pour-lors un œdéme phlegmoneux qui reparoiſſoit

(*a*) Diſſertation ſur les Dépôts du Sinus Maxillaire : 1764. par M. Bourdet, Dentiſte du Roi, pag. 13. Obſerv. III.

pour la troisieme fois, & qui disparoissoit par un abondant écoulement de sanie, sortant du trou fistuleux. M. Bertrandi proposa l'extraction d'une dent molaire, pour donner une issue continuelle aux matieres, & la malade ne voulut pas y consentir. Il fut rappellé quelque temps après, mais l'extraction de la dent étoit devenue difficile, toute la joue étoit très-tuméfiée & douloureuse ; & il y avoit une telle tension à l'articulation de la mâchoire, que la malade pouvoit à peine assez ouvrir la bouche pour permettre l'entrée du doigt. M. Bertrandi se détermina par cette circonstance, à introduire par le trou fistuleux un perforatif long & étroit, recouvert de cire par la pointe, qu'il porta le plus perpendiculairement qu'il put contre la paroi intérieure de l'os maxillaire, jusque sur la surface palatine de cet os, contre laquelle il avoit fortement appliqué deux doigts de la main gauche, en pressant en haut pour soutenir la tête, & il perfora ainsi entre les deux dents molaires postérieures. Depuis cette opération, la matiere n'est plus sortie par le trou fistuleux orbitaire, ni par le nez ; la malade a été soulagée ; on a pourvu à l'exfoliation des caries, & on a achevé la cure avec les injections déterfives & vulnéraires.

Quoique cette Observation paroisse avoir des rapports avec celles que nous avons rapportées, en établissant les avantages d'une contre-ouverture pour terminer certaines maladies du sinus ; néanmoins elle mérite une considératiou particuliere, en ce que la maladie portée à un certain degré, ne permettoit plus d'opérer du côté de la bouche, ni d'employer aucune des méthodes proposées. Il falloit cependant pour guérir la malade, se frayer une route & procurer aux matieres une issue vers le bas ; c'est ce que l'on a obtenu en profitant de l'ouverture supérieure pour porter un perforatif, & pratiquer par le dedans du sinus une ouverture salutaire, qu'on

ne pouvoit plus obtenir alors par l'extraction d'une dent & par la perforation de l'alvéole.

Lorſque la ſuppuration du ſinus maxillaire ſe trouve jointe à une mauvaiſe diſpoſition des liqueurs, ſouvent les parois du ſinus ſont affectées, & on voit ſurvenir des caries fort conſidérables dont on obtient la guériſon, non-ſeulement par les remédes internes appropriés; mais encore en découvrant la carie dans une grande étendue pour faciliter l'exfoliation. La Nature, dans ces cas, produit des guériſons ſingulieres, pourvû qu'elle ſoit aidée par des ſecours convenables.

XIX. Obs. par l'Auteur, ſur une carie conſidérable au ſinus.

Un Rubanier de cette ville, ayant reçu, en travaillant, un coup au-deſſous de l'œil, à la partie antérieure de l'os maxillaire gauche, eut quelque temps après une tumeur en cet endroit. Cette tumeur fut précédée de douleurs de dents & d'un gonflement conſidérable à la joue qui parurent céder aux remédes généraux. Environ un mois après, le gonflement de la joue revint, la fievre s'alluma, & le malade ſentit dans la bouche un écoulement ſéreux âcre qui fut continuel pendant quelque temps; enſuite ſurvint au palais une tumeur aſſez conſidérable, de laquelle couloit une grande quantité de pus fétide; la bouche exhaloit une très-mauvaiſe odeur; deux racines de dents qui étoient reſtées dans les alvéoles & une dent ſaine tomberent; enfin, on fit l'extraction d'une dent gâtée, & on reconnut la carie de la mâchoire. Juſqu'alors, ſans reconnoître la maladie principale, on n'avoit employé que quelques remédes généraux. Le malade s'étant remis à mes ſoins dans cet état, en 1760, je lui trouvai les gencives gorgées, noires & preſque atteintes de pourriture; la chair qui recouvre la portion palatine de l'os maxillaire étoit détachée en partie; le teint du malade étoit pâle & plombé, les veines extérieures paroiſſoient engorgées, les forces

étoient presque anéanties sur-tout vers le soir, & le malade éprouvoit intérieurement une espece d'ardeur. Tous ces symptomes & l'inspection de la partie affectée, me firent reconnoître une maladie du sinus, compliquée de vice scorbutique. Dès-lors j'ai découvert le plus qu'il a été possible la partie altérée de l'os ; j'ai pansé la carie convenablement; les injections ont été mises en usage & passoient par la narine, & j'ai prescrit au malade des remédes antiscorbutiques. Peu de temps après ce traitement, le pus a changé de qualité, étoit moins abondant & avoit moins d'odeur ; l'état du malade devenoit meilleur, il mouchoit plus librement, & les matieres passoient en partie par le nez. Par ces moyens, variés selon les circonstances, j'obtins après environ six semaines de pansemens, l'exfoliation complette de presque toute la partie alvéolaire de l'os maxillaire. Je portai mon doigt dans le sinus, je trouvai encore quelques portions d'os altéré qui se séparerent peu après ; l'élévation extérieure de l'os s'est affaissée, & par une suite de traitement, j'ai rapproché la partie charnue du palais, laquelle réunie avec les chairs voisines, a fermé l'ouverture du sinus, après plus de sept mois. Le malade ayant fait usage sur la fin, du lait coupé avec l'eau de squine, s'est parfaitement rétabli.

XX. Obs. par M. Planque, Chirurgien-Major à Lille, sur le même sujet.

Un fait qui a beaucoup de rapport avec celui qui vient d'être exposé, mérite de trouver place ici. Un homme dont la partie supérieure de l'os maxillaire du côté droit étoit tuméfiée depuis environ trois mois, portoit en même-temps à la partie antérieure du palais, une tumeur molle dont la pression faisoit sortir du pus par la narine de ce côté. Ces accidens joints au gonflement des gencives, à l'ébranlement des dents molaires, à la mauvaise odeur de la bouche, firent juger à M. Planque qu'il y avoit une suppuration dans le sinus, compliquée de vice scorbutique.

Les

Les dents molaires qui n'étoient adhérentes qu'aux gencives, ayant été tirées, le pus sortoit par les alvéoles. La carie de l'os maxillaire ayant été reconnue, il fut découvert & pansé convenablement ; environ un mois après, l'os commença à s'ébranler, se sépara, & la partie séparée avoit un pouce & demi de longueur, sur un demi-pouce d'épaisseur. Les parois du sinus se sont ensuite rapprochées, la tumeur extérieure s'est dissipée, & une cicatrice solide a fermé l'ouverture du sinus. Le malade a fait usage, pendant le temps de la cure, des antiscorbutiques & d'un opiat approprié à son état.

S'il étoit nécessaire de multiplier les faits, je pourrois joindre ici une Observation sur une carie à l'os maxillaire, communiquée par M. Veyret ; mais les circonstances étant à-peu-près semblables, un plus long exposé deviendroit inutile.

Dans les cas qui viennent d'être rapportés, la nature & les progrès du mal indiquoient l'exfoliation de toute la partie inférieure de l'os ; & pour l'obtenir, il a suffi de découvrir la carie que l'on pouvoit ainsi attaquer immédiatement. Il n'en est pas de même, lorsque la carie est multipliée en plusieurs points séparés ; alors il faut varier les procédés & employer des moyens différens, que le génie seul du Chirurgien peut suggérer selon les circonstances. Les deux Observations suivantes en fourniront des exemples remarquables.

XXI. Obs. par feu M. Foubert, Membre de l'Académie, sur une carie guérie par l'usage du séton.

Un jeune homme, âgé d'environ vingt ans, portoit depuis trois mois à la partie supérieure & moyenne de la joue droite, un petit ulcére qui n'avoit pu se cicatriser, & qui étoit la suite d'un abscès occasionné par une douleur de dents. Lorsque le malade se présenta à l'Hôpital de la Charité, [le 21 Juin 1743,] la joue étoit un peu tuméfiée, mais sans douleur ni inflammation : on remarquoit seulement du côté du petit angle de l'œil, une petite tumeur

qui sembloit être le foyer de la matiere ; le malade souffroit de temps en temps quelques douleurs de dents. M. Foubert, en examinant la bouche, s'apperçut que la dent canine du côté droit étoit cariée ; il la fit arracher, & quelques jours après, malgré ces précautions, la maladie étant dans le même état, il se détermina à ouvrir la tumeur, en incisant transversalement en dehors depuis le point fistuleux ; & par ce moyen, il découvrit trois pieces d'os de la figure à-peu-près d'une lentille, mais plus irrégulieres & plus larges. Ayant alors porté un stilet dans la playe, il pénétra dans le sinus, & l'ayant poussé plus avant, il le fit sortir par l'alvéole de la dent arrachée. Dès-lors, on ne fut plus surpris du temps que l'écoulement avoit duré, & de la difficulté à cicatriser l'ulcére : les matieres prirent leur écoulement par les avéoles, que l'on eut soin de tenir ouvertes par le moyen d'un séton, passé de l'orifice fistuleux dans la bouche. On mit en usage des injections vulnéraires ; mais la matiere n'ayant une issue libre, du côté de l'alvéole, que dans le temps du pansement, l'usage d'une cannulle de plomb parut préférable. Ce nouveau moyen, en procurant une évacuation libre, diminua l'écoulement qui se faisoit par l'ouverture extérieure dont la cicatrice suivit de près. La cannulle a été conservée pendant quelque temps dans l'alvéole pour entretenir l'ouverture inférieure, & faciliter l'écoulement de la sérosité purulente ; mais elle a été supprimée ensuite, & le malade est sorti de l'Hôpital entiérement guéri dans l'espace de trois mois.

Quelques-unes des Observations rapportées ci-devant, en traitant de la méthode de Cowper & de Dracke, semblent établir sans doute qu'une simple contre-ouverture par l'alvéole eût été suffisante pour procurer la guérison de l'ulcére de la joue, & successivement une cure complette de la maladie du

ſinus. On pourroit donc être ſurpris qu'une méthode ſi ſimple n'ait pas été employée en ce cas ; mais en pénétrant les vues de l'Obſervateur, on ſent aiſément qu'il a eu recours au ſéton, non-ſeulement pour porter les médicamens convenables dans le trajet de la maladie, mais encore pour détacher avec plus de facilité la piece d'os altéré. Sans ces circonſtances, le ſéton eût été inutile, & l'on doit remarquer qu'il a été ſupprimé auſſi-tôt après l'exfoliation. Ce moyen peut cependant être de la plus grande utilité dans la pratique, lorſqu'il eſt employé convenablement.

XXII. Obs. par M. Ruffel, Membre de l'Académie, ſur le même ſujet.

Une Religieuſe reſſentit des douleurs vives à la mâchoire ſupérieure du côté droit. Elle conſulta le Chirurgien de ſa maiſon, qui après avoir examiné l'intérieur de la joue, ſans y rien trouver qui caractériſât une maladie du ſinus, porta ſes recherches du côté de la voute du palais, & toutes les dents étant fort ſaines, il regarda cette maladie ſeulement comme une fluxion. Les ſaignées & les autres moyens que l'on mit en uſage, ne calmerent nullement les douleurs de la malade ; elles devinrent plus vives ; la fiévre, les mouvemens convulſifs, le délire ſe manifeſterent. Le Chirurgien s'attacha à combattre la violence des accidens, & il parvint enfin au bout d'un mois à les diminuer, ſans attaquer la nature de la maladie.

La malade fatiguée de tous ces remédes inutiles, ſe détermina à ſupporter ſon mal ; elle paſſa encore trois mois dans les douleurs, & ne chercha de nouveaux ſecours que commandée par la violence du mal. Elle peignit alors ſes douleurs au Chirurgien, de façon à lui en faire connoître la cauſe, & portant un doigt dans la bouche, il reconnut le lieu où la matiere cherchoit à ſe faire jour : la plus légére preſſion en cet endroit étoit douloureuſe. Ce dernier ſigne & le long eſpace de temps depuis lequel la malade ſouffroit, éclairerent le Chirurgien ſur la

nature du mal ; il lui conseilla alors une décoction émolliente qu'elle retenoit dans la bouche avec quelque soulagement. A quelque distance de l'endroit douloureux survint une légére inflammation, avec une petite tumeur de la grosseur d'une noisette. Cette tumeur fut ouverte, & fournit une grande quantité de matiere fétide. Le Chirurgien ne porta pas plus loin ses recherches ; il fit continuer l'usage du gargarisme ; la malade cessa de souffrir : peu de jours après, l'incision se cicatrisa ; & l'on crut mal-à-propos la guérison complette.

La malade soulagée par l'évacuation du pus, fut environ pendant un mois dans une sécurité parfaite ; alors elle éprouva de nouvelles douleurs qu'elle put facilement supporter ; il se fit une nouvelle collection de matiere, qui ne trouvant plus la résistance que lui avoit d'abord présenté la base de l'os maxillaire, rompit facilement la cicatrice molle & récente : la malade rendit encore une quantité considérable de pus, & s'abandonna à la Nature. Ces événemens ont été répétés nombre de fois. Après plusieurs récidives, la cicatrice étant devenue plus ferme, & l'os maxillaire étant altéré, survint une petite tumeur à la partie supérieure de cet os, un peu au-dessous du grand angle de l'œil ; il y avoit de la fluctuation, & comme on se disposoit à l'ouvrir, la malade en comprimant rassembla tout le fluide & fit céder la cicatrice qui étoit du côté de la voute du palais ; il en sortit beaucoup de matiere, & la tumeur qui étoit au-dessous de l'œil disparut entiérement. Ce dernier événement ne devoit laisser aucun doute sur les deux caries, & sur leur communication ; mais comme on n'employoit aucun moyen pour guérir radicalement la maladie, la malade a éprouvé pendant l'espace de huit ans le retour presque réglé de cette tumeur au-dessous de l'œil. Peu inquiéte de son état, lorsque la tumeur paroif-

ſoit, la matiere étant amaſſée, elle la vuidoit par compreſſion, en rompant la cicatrice inférieure. Enfin, ennuyée de cette incommodité, elle ſe détermina à venir chercher à Paris des ſecours plus efficaces.

M. Ruſſel, à qui elle remit le ſoin de ſa ſanté, fut bientôt convaincu de la nature de cette maladie, tant par le récit de la malade que par le retour de la tumeur, qui démontroit ſenſiblement la communication des deux parties altérées de l'os. Pourlors il introduiſit un ſtilet par la fiſtule intérieure de la bouche, qui étoit ſituée très-près du bord alvéolaire, & parvenu dans le ſinus, il le porta juſqu'à la partie ſupérieure de l'os qu'il trouva cariée : il ſouleva ainſi les tégumens, & convaincu encore plus ſenſiblement de la communication en touchant l'extrémité de la ſonde; au lieu de ſtilet, il introduiſit la cannulle d'un trois-quart, qu'il porta juſqu'à la carie ſupérieure de l'os maxillaire; enſuite pouſſant le trois-quart dans ſa cannulle, il perça juſqu'à l'extérieur, dans l'intervalle que laiſſent entre eux les deux plans du grand inciſif. Après cette ponction, il retira le trois-quart; & profitant de la cannulle, il aggrandit l'ouverture avec le biſtouri, & mit la carie à découvert, autant qu'il le crut néceſſaire. Un ſtilet à ſéton, garni d'une méche, fut enſuite introduit par l'ouverture ſupérieure & retiré par la bouche, & la méche fut entretenue ſuffiſamment longue pour qu'elle ne pût remonter dans le ſinus. Dans cette opération l'ouverture inférieure fut aggrandie, & laiſſa ſortir quelques eſquilles. Les lévres de la playe ſupérieure furent retenues écartées dans les panſemens, & un léger gonflement qui ſurvint fut diſſipé par deux ſaignées.

Le but de cette opération étoit de pouvoir porter des médicamens convenables pour déterger le ſinus, & d'entretenir par le moyen du ſéton les deux ou-

vertures jusqu'à la chûte des portions d'os cariées. Les pansemens furent variés selon les différens temps; & les injections, mises en usage, entraînerent beaucoup de matiere purulente & fétide. Plusieurs pieces d'os ébranlées par de légéres secousses faites avec la méche, sortirent à différentes reprises, & M. Ruffel eut soin d'entretenir la plaie supérieure suffisamment dilatée, soit avec l'éponge préparée, soit en détruisant les chairs fongueuses par la pierre infernale. Il laissa la méche pendant six semaines, & ne la supprima que plus de quinze jours après qu'elle ne portoit aucune mauvaise odeur, & qu'il ne couloit plus de matiere purulente. Ces ouvertures se sont fermées très-solidement, & la malade est guérie sans aucune autre difformité qu'un petit enfoncement.

Par l'examen attentif & réfléchi des deux dernieres Observations, on voit que les maladies qui en font le sujet, n'ont été traitées par aucune des méthodes connues & proposées ci-devant. Dans ces cas, les caries étoient étendues & situées sous des parties charnues; elles étoient même éloignées; & alors on n'a pas cru devoir s'en tenir à la simple perforation des alvéoles, parce qu'il y avoit des ouvertures fistuleuses anciennes: l'ouverture latérale, selon la méthode de M. Lamorier, n'eût pas été plus utile; les injections n'auroient pas été suffisantes pour guérir la maladie; il falloit donc l'attaquer immédiatement, & c'est ce qui a été exécuté dans les deux derniers cas, où l'exacte observation des progrès du mal, a servi à montrer quelle route il falloit tenir, & comment il falloit la varier pour obtenir une guérison parfaite. L'usage du séton a été utile, & il le sera toujours lorsqu'il sera placé dans des caries éloignées; il n'empêche pas l'usage des injections: il permet l'introduction des différens médicamens, quelquefois nécessaires pour

entraîner des portions de fongus ou faire ſuppurer la membrane interne engorgée ; il ébranle & entraîne quelques pieces d'os, & peut ſervir à entretenir des ouvertures qui tendroient ſouvent à ſe fermer avant une guériſon parfaite. L'uſage des contre-ouvertures & du ſéton peut donc être placé utilement dans des cas compliqués ? C'eſt un moyen de plus que l'on peut ajouter aux méthodes reçues, qui alors pourroient être infructueuſes, ſur-tout quand on n'a pas de ſignes ſuffiſans qui annoncent d'abord cette double altération ; mais il demande beaucoup de circonſpection dans ſon uſage, & ne doit pas être employé légérement.

Nous ne croyons pas devoir terminer cet article, ſans faire mention de l'uſage du cautere actuel. Son utilité eſt parfaitement connue pour le traitement des caries des os, & il n'y a pas de doute qu'on ne puiſſe l'appliquer utilement pour avancer l'exfoliation de certaines caries du ſinus. Il peut encore convenir pour détruire les ſarcomes ou tumeurs fongueuſes de cette partie, pour diminuer l'abondance des matieres, & corriger la mauvaiſe odeur en abſorbant les humidités. La préférence qu'il mérite ſur les cauſtiques liquides eſt ſuffiſamment établie par un grand nombre de faits. Mais l'uſage du feu peut-il convenir, & eſt-il préférable à tout autre moyen pour déterger le ſinus ? M. Bourdet dit l'avoir employé avec ſuccès dans pluſieurs cas dont il a donné le détail (*a*), & par cette raiſon, il le propoſe comme le moyen le plus ſûr & le plus efficace. Nous ne conteſterons pas ſon efficacité ; mais pour être perſuadé qu'il ne peut également réuſſir dans tous les cas, il ſuffit de penſer que ſi la membrane du ſinus étoit fongueuſe dans toute ſon étendue, on ne pourroit y porter le cautere dans tous les

(*a*) *Voyez* la Diſſertation déja citée, pag. 32. & ſuiv.

points, que ſon application contre les parois minces du ſinus demande la plus grande circonſpection, enfin qu'elle n'eſt pas exempte d'accidens.

Les ſarcomes, les tumeurs fongueuſes & polypeuſes du ſinus maxillaire, fourniront la matiere d'un ſecond Mémoire.

La carie des dents eſt la cauſe de preſque toutes les maladies du ſinus maxillaire, & de celles qui affectent les parties circonvoiſines ; il eſt étonnant qu'on ait pris le change, à cet égard, autant qu'on l'a fait : il n'eſt pas néceſſaire que les racines pénétrent, comme cela arrive quelquefois, juſques dans la cavité du ſinus, pour y attirer engorgement, ſuppuration & carie. Ceux qui auront réfléchi à l'organiſation des dents, & qui connoîtront l'origine, la marche, les communications & la diſtribution des vaiſſeaux dentaires, tant ſanguins que nerveux, ne ſeront pas ſurpris des déſordres dont la carie des dents peut être la cauſe occaſionnelle. La membrane qui tapiſſe le ſinus maxillaire, reçoit des ramifications de la même artére, dont les branches s'ouvrent des chemins à peine ſenſibles, par de petits canaux oſſeux, pour ſe diſtribuer aux racines des dents dans chaque alvéole. Les nerfs ſont des rameaux de la ſeconde branche de la cinquieme paire; ils forment à la face un réſeau merveilleux, principalement avec les branches de la portion dure de la ſeptieme paire. Par-là on rend raiſon de ces fluxions qui gonflent ſi prodigieuſement la face, & dont le principe eſt dans l'obſtruction des petits vaiſſeaux qui vivifient une dent & ſans leſquels elle ne ſeroit pas ſuſceptible d'être cariée. Ces fluxions ſe terminent ordinairement par un abſcès, à l'extérieur du ſinus, au-deſſus des gencives ; l'ouverture

verture de cet abſcès diſpenſe rarement d'en venir à l'extraction de la dent. Il faut prendre garde en outre qu'un léger ſuintement par l'alvéole ne ſoit pris inconſidérément pour une ſuppuration dans le ſinus, & qu'en conſéquence on ne ſe détermine à faire ſans raiſon des opérations douloureuſes ; & qu'on croiroit exiger une ſuite de panſemens fatigans & inutiles. La carie de l'os ne demande que des ſoins très-ſimples, lorſque la cauſe qui l'avoit produite ne ſubſiſte plus. M. Louis a fait part à ce ſujet d'une Obſervation que la pratique journaliere a préſenté sûrement à tous ceux qui auront voulu y être attentifs.

XXIII. Obs. par M. Louis, ſur une carie à la baſe de la mâchoire inférieure.

Il fut conſulté par un Chirurgien, au ſujet d'une Dame âgée de trente ans, d'un bon tempéramment, que l'on traitoit, depuis ſix mois, d'une exoſtoſe ſuppurée à la baſe de la mâchoire inférieure ; on avoit eſpéré deux ou trois fois obtenir la guériſon de l'ulcére ; malgré tous les ſoins, il reſtoit fiſtuleux. On avoit entamé les tégumens par l'application d'une pierre à cautere ; il y avoit eu des exfoliations de l'os maxillaire, les chairs devenoient vermeilles, & néanmoins l'on ne pouvoit parvenir à les cicatriſer. Il étoit queſtion de ſçavoir ſi l'on ouvriroit de nouveau les tégumens dans une plus grande étendue, pour appliquer le cautere actuel ſur l'os. M. Louis fut frappé de la tuméfaction de la mâchoire inférieure ; il examina les dents ; la ſeconde & la troiſieme molaire étoient cariées. Leur extraction fut faite d'après ſon conſeil, & elle ſuffit pour que la Nature, abandonnée enſuite à elle-même, opérât la réſolution du gonflement de l'os, & la guériſon de l'ulcére qui y correſpondoit ſous le menton

Ce gonflement pourroit dépendre du vice des vaiſſeaux dentaires, quoique les dents fuſſent bonnes

& sans carie. Feu M. Bunon, Dentiste des Enfans de France, a donné à ce sujet une Observation qui mérite d'être rappellée. M. le Maréchal de Saxe avoit une fluxion presque continuelle & très-douloureuse accompagnée d'une tumeur, produite par la seconde grosse molaire inférieure du côté gauche. L'adhérence de la gencive, & les parois extérieures de l'alvéole étoient détruites, de façon qu'on pouvoit introduire dans ce vuide une sonde mousse, & la promener dans toute l'étendue de l'alvéole de ce côté jusqu'au fond. Il étoit impossible de réparer cette altération, & M. Bunon établit la nécessité d'extraire la dent pour faire cesser la fluxion & dissiper la tumeur qu'elle produisoit. Les racines de cette dent, par l'extrémité qui étoit encore un peu engagée au fond de l'alvéole, étoient environnées d'une chair fongueuse très-rouge; ce que le Dentiste avoit prognostiqué. M. le Maréchal fut délivré par ce moyen d'une tumeur qui auroit pu produire les mêmes désordres qu'à la Dame dont il a été parlé dans l'Observation précédente.

Un pareil vice à une dent de la mâchoire supérieure auroit causé exostose, carie, suppuration primitive ou consécutive dans le sinus; & dans tous ces différens cas, la conduite du Chirurgien se régle d'après des principes très-simples sur la diversité des circonstances. Le point essentiel est d'ôter la dent cariée; il est rare qu'il faille perforer le sinus dans le cas même où il contient de la mucosité puriforme; parce que l'extraction de la dent qui est la cause de la disposition vicieuse de la membrane, établit souvent la communication du sinus avec l'alvéole. C'est le cas de la Dame dont Higmor a donné l'Observation, & dont M. Bordenave a fait usage au commencement de son Mémoire. Les symptomes doivent toujours indiquer le parti qu'il y a à prendre.

Au mois de Mai 1751, M. Louis accompagna M. Morand chez une Dame de quarante-cinq à cinquante ans, à qui l'on avoit arraché dix ans auparavant la premiere dent molaire de la mâchoire supérieure du côté droit. La racine étoit restée, ou du moins la pointe de la racine. Il y avoit dix mois que fatiguée de douleurs & de fluxions, avec une issue de pus fétide par le nez, dont quelques gouttes coulerent enfin par l'alvéole de la dent arrachée, cette Dame consulta à Compiegne, M. de la Martiniere & différens Médecins & Chirurgiens de la Cour. M. le Premier Chirurgien conseilla l'extraction de la seconde molaire, quoiqu'elle fût saine. M. Capperon, Dentiste du Roi, ôta cette dent; il sortit beaucoup de pus par l'alvéole; on fit les injections convenables pour déterger le sinus, & il est resté une ouverture dont il distilloit une eau salée. Cette Dame se plaignoit qu'en se mouchant, l'air entroit par l'alvéole dans le sinus maxillaire: c'étoit pour cette seule incommodité qu'elle consultoit M. Morand. Il porta facilement un stilet dans le sinus, & jugea que ce trou ne se fermeroit jamais naturellement; mais qu'on pourroit se procurer l'effet d'une réunion parfaite, par l'usage d'un bouchon de cire.

XXIV. Obs. par le même, suppuration dans le sinus.

M. Reininger, dans une Thése sur les cavités des os de la tête, inserée au quatrieme Volume de la collection des Dissertations Anatomiques, publiée par M. de Haller, rapporte une Observation de M. Trew, laquelle a beaucoup de rapport avec le cas qu'on vient de citer d'après M. Louis. Un homme de quarante ans étoit tourmenté depuis plusieurs années d'une douleur de dents, avec un gonflement à la joue. La troisieme dent molaire étoit entiérement cariée, & il y avoit à sa base un trou dans lequel le stilet entroit de la longueur d'un travers de doigt. L'application d'un cataplasme

émollient sur la tumeur, parut avoir déterminé une suppuration par ce trou : on arracha la dent & il sortit beaucoup de matieres purulentes, dont le foyer étoit dans le sinus. Les injections qu'on y fit pour le mondifier, sortoient en partie par le nez, lorsque le malade panchoit sa tête en devant. L'ouverture de l'os ne se consolida point ; & pour empêcher les alimens & l'air de pénétrer dans le sinus & d'incommoder, on conseilla un obturateur, fait avec de la cire, à laquelle on ajoutoit de la poudre de corail, afin de lui donner plus de consistance. Par ce moyen, la personne n'a plus éprouvé la moindre incommodité.

L'assujettissement à l'usage d'un obturateur pourroit en quelque façon ne faire regarder ces cures que comme palliatives ; & l'on a vu qu'on peut tenter utilement la consolidation parfaite. M. Bordenave l'a procurée à la personne qui fait le sujet de l'onzieme Observation de son Mémoire. *Scultet* a fait avec succès l'application du cautere actuel, pour obtenir une cure absolument radicale dans un cas de cette nature. Il avoit fait des injections dans le sinus maxillaire, après l'extraction d'une dent cariée : ennuyé de ce que l'ouverture ne se fermoit point, il porta un fer rouge dans l'alvéole, & en cautérisa assez fortement la circonférence. Après l'exfoliation, l'ulcére se consolida fort exactement.

On voit par cet exposé que la Chirurgie n'a jamais présenté de difficultés sur ce cas : il est si simple que les principes généraux peuvent y tenir lieu de l'expérience la plus étendue, lors même qu'il y a complication de carie.

XXV. Obs. par le même, suppuration du sinus avec carie.

Un Ecclésiastique de Bar-sur-Aube, vint à Paris, en 1758, pour consulter sur un ulcére à la joue qui pénétroit dans le sinus maxillaire ; il en sortoit un pus de très-mauvaise odeur. Les injections, portées dans le sinus par l'ulcére fineux de la joue, passoient

en partie par la bouche à travers l'alvéole d'une dent molaire qui avoit été arrachée précédemment. Cette alvéole étoit cariée. MM. Moreau, Dufouart & Louis, assemblés en consultation, déciderent qu'il falloit faire une bréche assez grande du côté de l'arcade alvéolaire, pour qu'il y eût une issue libre, afin de pouvoir parvenir à cicatriser l'ulcére de la joue. On proposa de faire dissoudre un peu d'onguent Egyptiac dans l'injection dont on se serviroit pendant les premiers jours, parce qu'on soupçonnoit des chairs fongueuses & putrides dans la cavité du sinus, à raison de la difficulté que les liqueurs injectées par la joue avoient à sortir, quoiqu'il parût une assez grande ouverture à l'alvéole. Dans l'examen que firent les Consultans, on poussa assez fortement de l'eau tiéde dans le sinus, avec une seringue qui contenoit un demi-septier de liqueur, & l'on fut fort étonné de voir sortir par l'alvéole, un bourdonnet que le malade avoit fourré anciennement dans le sinus, & de la présence duquel il n'avoit aucune idée; M. Moreau se chargea du traitement & obtint la guérison par les procédés dont on étoit convenu.

XXVI. Obs. par le même, sur le même sujet.

Quelque temps après, au mois de Septembre 1758, M. Louis traita à l'Hôpital de la Charité, un jeune homme de vingt ans, laquais de M. le Dran, ancien Premier Commis des Affaires Etrangeres, frere de M. le Dran, Membre de l'Académie. Il étoit survenu à ce garçon, un abscès à la joue, au-dessous de l'os de la pommette, long-temps après l'extraction de la troisieme molaire droite. Au rapport du Dentiste qui l'a faite, il étoit sorti du pus par l'alvéole. M. Louis donna un coup de lancette à l'abscès de la joue, l'os étoit à nud. Par des pansemens méthodiques, il y eut assez promptement une cicatrice solide. Deux jours après cette guérison apparente, on vit une collection de pus sous la

peau de la joue, un peu au-dessous de la cicatrice. M. Louis en fit encore l'ouverture, pénétra dans le sinus avec une bougie, & l'y laissa : à la levée du premier appareil, elle ramena quelques petites lames osseuses. Au troisieme pansement, le bout de la bougie pénétra dans la bouche par l'alvéole. Les injections avec l'eau d'orge & le miel rosat, passoient librement de l'ulcére de la joue dans le sinus, & ressortoient avec la même liberté par l'alvéole. M. Louis plaça dans ce trajet un séton fait avec quelques brins de soie, afin de déterminer les matieres vers la bouche. Il continua pendant quelques jours l'injection, puis la fit avec de l'eau simple, animée d'un peu d'eau vulnéraire spiritueuse. Au bout de dix à douze jours, lorsque le sinus lui parut net, il supprima le séton; l'ouverture de la joue s'est parfaitement consolidée, en très-peu de temps; & celle de l'alvéole a eu le même sort sans aucun secours. M. Louis a eu occasion de voir ce garçon plusieurs années après; il n'avoit eu aucun ressentiment de son mal.

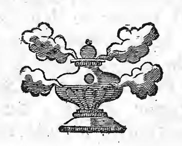
Il ne faut pas posséder à un haut degré l'esprit de combinaison, pour appercevoir dans la plupart des faits cités, que l'ouverture naturelle du sinus ayant été libre, ce n'est pas par cette voie qu'on peut parvenir à en nettoyer la cavité : les caries formées antérieurement au-dessus de l'arcade alvéolaire n'ont été d'aucune ressource pour la guérison; c'est la destruction de la cause, & la liberté du cours des matieres à la partie la plus déclive, par la perforation accidentelle ou artificielle de l'alvéole, qu'il faut essentiellement procurer; c'est en ouvrant cette voie qu'on sera à portée de donner des secours efficaces. Toutes les Observations le prouvent, & quelques cas particuliers, contraires à cette régle générale, serviroient eux-mêmes à en confirmer la solidité.

Une carie plus étendue exige des opérations capables de la détruire. Ruisch *Obs. LXXVII.* parle d'une femme qui étoit très-mal d'une tumeur à la joue, avec excroissance maligne aux gencives : après l'extirpation de cette fongosité, & l'arrachement de quelques dents molaires, d'habiles Chirurgiens porterent le cautere actuel jusques dans le sinus maxillaire, dont on tira quelques jours après, avec le petit doigt, quantité de tubercules polypeux de la grosseur d'un pois ou environ, & la malade guérit parfaitement.

Ces tubercules sont sujets à une augmentation considérable, laquelle en écartant les parois du sinus maxillaire, force quelquefois l'œil de sortir de l'orbite, & change la forme de la face d'une maniere monstrueuse. M. Astruc, dans son Traité des Tumeurs, met cette maladie au nombre de gommes ou tumeurs gommeuses ; & de ce qu'on chercheroit en vain dans les Médecins anciens, Grecs & Latins, quelques vestiges de cette espece de tumeurs, il établit qu'elles sont l'effet d'un vice vérolique, & qu'elles ne sont connues que depuis que la vérole l'est elle-même. Cette assertion n'est rien moins que prouvée. M. Astruc n'ayant eu sur ce point de pratique qu'un seul fait, qui lui a été communiqué par M. Sebire, Médecin à Saint-Malo, ajoute en note qu'il ne connoît d'autre Observation sur cette espece de tumeurs, que celle qui est rapportée dans la Thése CCVIII. du Tome VI. de la collection des Théses de Médecine de M. de Haller, sous le titre : *Car. Frid. Hundertmark, & Frid. Jacob. Tittman, Osteo-steatomatis casus rarior. Lipsiæ, 22 Aprilis, 1757.* Mais il lui paroît qu'on n'a pas connu la nature & la cause de ce mal.

La Dissertation originale nous apprend que la maladie a commencé dans le sinus maxillaire ; on l'attribue à une humeur catarrhale dont le malade a

été attaqué à l'âge de quatorze ans. La tumeur a fait des progrès assez lents pendant quatre ans ; & dans les derniers six mois, elle a acquis un volume énorme, en devenant cancéreuse. L'Auteur de la Dissertation convient, dans un Paragraphe particulier, que vers les derniers temps il étoit impossible d'entreprendre la cure de cette tumeur ; mais il se croit obligé d'indiquer par quels moyens on auroit pu en obtenir la guérison, si l'on eût eu recours assez à temps à la Médecine. On est fort étonné d'y lire que les tisannes purgatives auroient pu procurer la resorption des humeurs épanchées dans le sinus maxillaire, & les évacuer par la voie des glandes intestinales : qu'il faudroit en cas pareil, délayer les fluides par les tisannes de racines de saponaire, de de bois de gayac ; user de pillules de gomme ammoniaque, de sagapenum & de galbanum, dissoutes dans le vinaigre scillitique, & de terre foliée de tartre. Les bains sont conseillés pour ouvrir les pores de la peau & faciliter la transpiration ; un séton pour servir à la dérivation des humeurs vicieuses, &c. Dans tout ce plan de curation, il n'est pas dit un seul mot de la Médecine efficace, de l'opération de Chirurgie, le seul secours qui puisse être vraiment salutaire.



MÉMOIRE

MÉMOIRE

Sur l'Opération du Bec-de-Lievre, où l'on établit le premier principe de l'Art de réunir les Playes.

Par M. Louis.

La Chirurgie offre peu de ſujets auſſi ſimples que le Bec-de-Lievre : les lumieres de la Pathologie ſont ſuperflues pour faire connoître le vice de conformation par lequel la levre eſt fendue contre l'ordre naturel ; & il n'eſt pas néceſſaire d'être profondément initié dans les myſtères de l'Art, pour ſçavoir quelles ſont les indications curatives de ce défaut organique. On ſent qu'il s'agit uniquement de rafraîchir les bords de la diviſion, pour en faire une playe ſaignante ſuſceptible d'être réunie, afin d'en obtenir la conſolidation. A peine croira-t-on qu'il reſte des difficultés à applanir ſur une matiere auſſi bornée, & que les préceptes de l'Art ayent beſoin de quelque réforme ; on imaginera encore moins qu'on puiſſe, par des perfections eſſentielles, le faire paroître ſous un jour tout nouveau. J'oſe néanmoins avancer que la théorie & la pratique ſur cette maladie, ſont également défectueuſes à beaucoup d'égards. On ne s'eſt jamais autant écarté du principe fondamental qui doit être la régle invariable de toute méthode de réunir les playes, que dans l'opération du bec-de-lievre. Les habiles Maîtres qui ſe ſont conduits dans d'autres cas, ſuivant ce grand principe, l'ont méconnu dans celui-ci : de fauſſes ſpéculations les ont aſſervis à une routine aveugle ; & l'Art y a perdu au point

que les inventions ingénieuses par lesquelles ils ont cru en procurer les progrès, n'ont servi qu'à sa détérioration. Ceci n'est point un paradoxe: tous les pas qu'on fait en avant, lorsqu'on est hors de la voie, éloignent nécessairement du but.

Après avoir médité sur ce qui avoit pu empêcher les Auteurs, tant anciens que modernes, de saisir la vérité, j'ai cru trouver la cause de leur égarement dans l'idée qu'on s'est formée sur la nature du bec-de-lievre. L'écartement des bords de la division a été regardé mal-à-propos comme une perte de substance: pour peu qu'on y réfléchisse, on verra dans cette opinion l'origine de la fausse doctrine qui a prévalue, & qu'il est temps de détruire. De-là, l'invention de la suture entortillée, que la plupart des Praticiens de nos jours n'ont pas encore abandonnée. *Gui de Chauliac* (a), en parlant des différentes especes de sutures, donne la description de l'entortillée, comme étant un moyen de choix en différens cas: on a, dit-il, autant d'aiguilles qu'on veut faire de points à la playe; on les passe au travers de ses bords, & on entortille le fil, autour des aiguilles, de la même façon que les femmes ou les tailleurs le font quand ils veulent les garder enfilées & passées dans leurs manches d'habits; & on les y laisse jusqu'à ce que la playe soit bien reprise. *Ambroise Paré* la recommande spécialement pour le bec-de-lievre, & il a jugé à propos de la faire représenter par une Figure qui en montre l'application à la réunion des levres. On voit que *Guillemeau* est sur cet objet le copiste de Gui de Chauliac & d'Ambroise Paré; il ajoute, que cette suture appartient aux playes qui sont fort ouvertes, & desquelles les bords & levres sont fort séparés, & ne pourroient pas tenir par la simple suture. A l'imitation de son Maître, il donne une Figure du bec-de-lievre, à laquelle on voit avec répugnance

(a) *Guidonis, Chir. Tract. III. de vulner. Membr. simpl. Artic. De modo & qualitate suendi.*

les tristes effets de l'opinion erronée que je releve. Il a fait graver aux côtés de la playe, réunie par la suture entortillée » deux incisions en forme de croissant, qui doivent être seulement au cuir, sans » pénétrer en la bouche, afin que le cuir obéisse en » s'élargissant. « La lecture de *Celse* lui aura fourni cette mauvaise idée (*a*). Les incisions latérales ont été admises par *Thevenin*, & par *Manget* dans ses notes sur la Chirurgie de *Barbette*. Mais *Roonhuysen*, célébre Chirurgien Hollandois du siécle précédent, a rejetté ces balaffres, non pas comme inutiles, mais à cause de la difformité qui en résulteroit. *Van Horne* demande que ces incisions se fassent hardiment, *audacter*, dans l'intérieur de la bouche pour favoriser le rapprochement des bords de la division; & Jean-Guillaume *Pauli*, premier Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leipsick, qui a donné, en 1707, d'excellentes Remarques sur les Œuvres Anatomiques & Chirurgicales de Van Horne, semble adopter les incisions internes d'après l'autorité de Roonhuysen (*b*).

Ces procédés douloureux ont été prescrits par la difficulté qu'on a trouvée à réussir dans la réunion du bec-de-lievre; & au lieu de voir cette difficulté dans les défauts essentiels des moyens qu'on employoit, on l'attribuoit à une prétendue perte de substance. Cette erreur est générale, & elle a été transmise d'Auteur à Auteur. Dionis assure qu'en faisant la suture immédiatement après un coup reçu, on peut se passer de l'entortillée, qui incommode à raison des aiguilles qu'on laisse dans la playe. Mais quand la *mutilation* est naturelle, l'enfant étant né la levre fendue, y ayant manque de matiere, parce que la Nature n'y a pas pourvu; si on ne laisse pas les aiguilles, il seroit impossible, selon lui, de tenir la

(*a*) *Cornel. Cels. de Medicin. Lib. VII, Cap. IX.*
(*b*) *Van Horne, Microtechne, pag.* 422.

playe sujette, & ses bords se récarteroient au moindre mouvement. M. de Garengeot s'est étendu sur ce point, & il prouve par des Observations, que la suture entortillée ne convient pas lorsque le bec-de-lievre est accidentel, & par conséquent sans perte de substance. Heister ne dit pas autrement que ceux dont il a compilé les Ouvrages. La suture entrecoupée lui paroît suffisante, si le bec-de-lievre est récent ou fait par une playe; mais quand il y a perte de substance, comme dans le vrai bec-de-lievre, il faut laisser les aiguilles. *Quando labrum leporinum recens, sive à vulnere factum, suturâ nodosâ, ut in vulneribus dictum est, sanatur. Sed si pars labri amissa, acubus, ut in vero labro leporino. Quando verò labra leporina vera curationem admittunt, res ita hìc constituta est, ut ars quidem partes, naturâ deficientes, efficere nequeat; sed, &c* (a).

L'écartement des bords de la levre fendue n'est que l'effet de la rétraction des muscles; & il est toujours proportionné à l'étendue de la fente. J'ai remarqué, en faisant l'opération, que l'écartement augmentoit avant que d'avoir rafraîchi les bords, après avoir simplement divisé l'angle supérieur de la solution de continuité. Ceux qui ont le bec-de-lievre peuvent en rapprocher les côtés par l'action musculaire qui fronce la bouche en cul-de-poule; l'écartement au contraire augmente considérablement quand ces personnes rient; & la bréche paroît énorme, si l'on peut se servir de ce terme, après qu'on en a coupé superficiellement les bords dans l'opération. Il ne faut donc pas prendre l'écartement naturel du bec-de-lievre pour un manque de substance. Il est très-difficile de bien observer, nous avons eu plus d'une occasion de le dire; & ce qu'on croit voir le mieux, n'est souvent apperçu qu'à travers le nuage

(a) *Heister Instit. Chir. Part. II, Sect. II, Cap. LXXV. §. 11.*

de la prévention. Lorsque j'écrivois, en 1748, l'Article Bec-de-Lievre pour le Dictionnaire Encyclopédique, je rédigeai toutes les erreurs accréditées. Depuis ce temps, j'ai vu pratiquer & pratiqué l'opération avec succès, & même depuis que j'ai rejetté la suture entortillée, sur ce que M. Pibrac a dit de ses inconvéniens dans un Mémoire sur l'abus des sutures (*a*); & je confesse, que dans le nombre de faits qui m'étoient passé sous les yeux, je n'avois pas pris garde que le manque de substance étoit un être de raison : je n'en ai été frappé qu'en faisant des tentatives préparatoires de réunion, d'après le conseil de *Fabrice d'Aquapendente*. Ce grand Maître recommande provisoirement l'usage des bandes d'emplâtre agglutinatives pour rendre la levre souple à l'extension, & assurer par ce moyen le succès de l'opération. Cet expédient m'a paru ingénieux, mais c'est l'opinion que le bec-de-lievre, vice de la premiere conformation, étoit l'effet d'un défaut de substance, qui a fait naître l'idée d'habituer d'avance les levres à la gêne qu'on supposoit qu'elles devoient souffrir par la méthode usitée de les réunir. Or, il est prouvé par le seul essai de ce moyen préparatoire, qu'il n'y a dans le bec-de-lievre de naissance qu'une solution de continuité, tout-à-fait semblable à celle d'une playe récente sur une levre bien conformée. Sachant que M. Buttet, Associé de l'Académie à Etampes, connoît dans cette ville un enfant avec un double bec-de-lievre, pour qui j'ai été consulté, je l'ai prié d'essayer sur cet enfant la suture seche préparatoire, & de me faire part de ce qu'il observeroit dans cette tentative. Il a pénétré mes vûes : il me mande que c'est l'action des muscles qui produit le grand écartement qu'il y a entre les parties divisées; que par l'épreuve qu'il vient de

(*a*) Mémoires de l'Académie, Tome III.

faire, il a corrigé merveilleusement la difformité; que cela a donné de la satisfaction aux parens, & leur a inspiré la plus grande confiance pour l'opération.

Il y a quelques conséquences utiles à tirer de ces expériences. Il en résulte d'abord que les Auteurs n'ont pas eu une idée juste de la nature de la maladie. Fabrice d'Aquapendente, Dionis, Garengeot, Heister, ont prononcé la proscription de la suture entortillée dans les cas où il n'y auroit point perte de substance, comme dans les playes récentes qui formeroient un bec-de-lievre accidentel: ils n'ont jamais compté que le peu de parties qu'il y avoit à retrancher dans le vice naturel, pour faire une playe saignante des bords de la division, pût être un obstacle à la réunion par les secours communs. La suture entortillée n'a été proposée que comme un moyen extraordinaire capable de soutenir plus puissamment l'effort des parties, & c'est une des plus fausses conceptions dont l'esprit ait été capable. Cette idée qui a prédominé dans la pratique est contraire à toute espece de raison: elle a été produite dans l'oubli du premier principe sur la réunion des playes: nous en parlerons dans un instant. Il nous suffit ici d'avoir prouvé que le bec-de-lievre n'est qu'une simple division, & qu'on l'a faussement cru l'effet d'un défaut de substance: nous adoptons de plus, l'usage préparatoire de la suture seche & du bandage unissant, moins pour habituer les parties divisées à la disposition où la Nature les veut & que l'Art doit leur procurer; que pour accoutumer le malade à la gêne qu'il doit éprouver pendant quelques jours: s'il est raisonnable il acquérera pour les mouvemens de la mastication & de la déglutition, une expérience qui sera favorable au succès de la cure.

Quelque parti qu'on prenne à cet égard, il faut être opéré pour guérir; & nous allons examiner les

avantages & les inconvéniens des différens procédés qui ont été suivis dans la pratique de l'opération du bec-de-lievre.

La réfection (*a*) préliminaire des bords de la division est indispensable, & on peut la faire avec plus ou moins de facilité & d'avantages. Les Opérateurs du siécle précédent proposoient pour faire une coupe exacte, de serrer les deux bords avec des pincettes appropriées, de maniere que ce qu'on vouloit retrancher passât au-delà des serres qu'on rapprochoit avec un anneau. Dionis donne la figure de ces pincettes, & il en recommande l'usage. On leur a donné depuis le nom de morailles. La premiere édition des opérations de Garengeot, nous fait juger qu'en 1720 on les regardoit encore comme un moyen fort utile : mais trois ans après, le même Auteur, dans son Traité des Instrumens, se contente d'en donner une description fort succincte, & » c'est assez, dit-il, pour un instrument » qui n'est point de notre goût, que nous n'avons » point fait graver, & que nous retranchons de » notre arsenal, parce qu'il est plus nuisible qu'u- » tile.

» Les raisons qui nous le font trouver défectueux, » sont qu'il serre considérablement la partie infé- » rieure de la levre, pendant que la supérieure ne » l'est point du tout; & qu'il meurtrit tellement les » bords du bec-de-lievre, qu'il doit s'ensuivre une » grande suppuration; accident qu'on doit éviter

(*a*) Quelques difficultés contre ce mot m'obligent à faire ici une remarque purement grammaticale. La particule *re*, ne rend pas toujours le mot réduplicatif, comme on pourroit l'imaginer; souvent elle ne sert qu'à en rendre la signification un peu plus forte. Les termes *réfection*, *rescission*, dérivent du Latin. Les Verbes *resecare*, *rescindere*, ne veulent pas dire, couper derechef, avec réitération; mais couper, incifer avec retranchement du superflu ou de l'excédent : à proprement parler, la réfection est l'action de rogner, d'emporter avec un instrument coupant.

» avec grand ſoin dans toutes les ſutures, mais
» principalement dans celles du viſage. «

Heiſter a fait graver ces pincettes : il dit qu'on s'en ſert très-rarement : loin de les proſcrire, il paroît perſuadé qu'il ſeroit utile de les mettre en uſage pour la commodité & la douceur de l'opération (*a*) ; il leur attribue même l'avantage d'empêcher l'hémorrhagie, par la compreſſion qu'elles font ſur les levres : mais l'effuſion du ſang n'eſt point à craindre dans cette double ſection. Roonhuyſen ne s'étoit pas laiſſé entraîner par l'autorité de ſes contemporains, il a rejetté les pincettes uniquement parce qu'elles comprimoient trop fortement (*b*) ; & je ſuis dans l'opinion qu'Heiſter n'en auroit pas parlé ſi avantageuſement, ſi elles n'avoient pas été auſſi formellement blâmées qu'elles le ſont par Garengeot. M. de la Faye, dans ſes notes ſur Dionis, dit que ces pincettes ſont abſolument inutiles, qu'elles meurtriſſent & contondent les levres en les ſerrant ; & que c'eſt la raiſon pour laquelle on ne s'en ſert plus. Si elles avoient quelque avantage eſſentiel, il ſeroit très-poſſible de s'en ſervir utilement, ſans les ſerrer au point de meurtrir & de contondre les parties qu'elles embraſſent. Il y a dans tout, un milieu raiſonnable entre le non-uſage & l'abus.

Les Praticiens ont ſuivi aſſez aveuglement les préceptes donnés par les Auteurs ſur la maniere de rafraîchir les bords de la diviſion : tous ſe ſervent de cizeaux, & aucun n'a penſé que cet inſtrument, formé par deux tranchans aſſez groſſiers, ne coupe qu'en mâchant. Le froiſſement & la meurtriſſure qui réſultent de l'action de deux lames croiſées ſur la partie

(*a*) *Quo etiam commodiùs atque mitiùs operatio iſta procederet.*

(*b*) *Neque tenacula, quibus gallorum nonnulli, atque è recentioribus etiam* Mangettus, Verduc & de la Charriere, *labium vulnerandum apprehendunt nimiam propter compreſſionem à* Roonhuyſen *probantur.* Pauli, *Annotat. in Microtechne* van Horne.

dont

dont on coupe l'excédent, font un obstacle à la conglutination des levres de la playe ; parce qu'étant contuse, elle doit nécessairement produire de la suppuration : quelque légere qu'elle soit, lorsque les cizeaux auront coupé finement, la guérison en est au moins retardée. D'ailleurs, la rescission avec les cizeaux est extrêmement douloureuse par la maniere d'agir de l'instrument, & par la nécessité de donner, quoi qu'on en dise, plus d'un coup de chaque côté, suivant la longueur de la fente. Enfin, cette opération n'est point assez facile ; on coupe aisément le bord droit, parce qu'on tient la levre de ce côté avec le pouce & le doigt indicateur de la main gauche, qui font l'office des pincettes en morailles ; mais on ne peut pas contenir de même l'autre côté : on ne manie pas aisément les cizeaux de la main gauche ; & pour couper avec la droite, il faut pincer le bord gauche du bec-de-lievre avec les mêmes doigts qui tenoient la levre à droite, ce qui offre quelque difficulté pour n'en prendre que ce qui doit être retranché : c'est un assez petit inconvénient, mais il n'y en a aucun dans l'usage du bistouri. La résection par l'instrument tranchant est aussi facile que prompte & peu douloureuse ; la division est nette & très-favorable à l'agglutination des levres de la playe.

M. le Dran (a) décrit la maniere d'emporter les bords du bec-de-lievre avec le bistouri, sans se décider précisément sur la préférence que mérite ce moyen. Voici comment il s'exprime : » Quelques Praticiens » font ces deux incisions avec des cizeaux ; d'autres se » servent d'un bistouri. Si je préfére le bistouri, je » perce la levre avec la pointe d'un bistouri demi- » courbe au-dessus de l'angle de la division ; en fai- » sant couler le tranchant le long *de la pincette*, je » finis l'incision au bord de la levre. J'assujettis l'autre

(a) Traité des Opérations de Chirurgie, pag. 448.

„ côté de la même maniere, & j'y fais une seconde „ incision comme la premiere. « Il faut procéder à la coupe des bords du bèc-de-lievre d'une maniere beaucoup plus simple. Le malade placé sur une chaise, au grand jour, a la tête appuyée sur la poitrine d'un Aide, qui avec le bout des doigts de chaque main, pousse les joues en devant, pour approcher les bords de la fente, l'un de l'autre. On les ajuste sur un carton, placé entre la mâchoire & la levre. Il est long d'un pouce & demi, large de douze à quinze lignes, & a une ligne au plus d'épaisseur. Le bout supérieur doit avoir été arrondi en en abattant les angles. Pour la facilité de la section, la levre sera tendue en long sur ce carton : l'Opérateur la contient à droite de la fente avec le pouce & le doigt indicateur de la main gauche, un Aide rend le même service du côté gauche. Les choses ainsi disposées, de deux traits de bistouri on retranche les bords du bec-de-lievre, par deux lignes obliques qui forment un angle aigu au-dessus de la fente. Le carton sert ensuite très-utilement de point d'appui pour la réunion des levres de la playe : mais je dois examiner la pratique usitée, avant que d'exposer ma méthode particuliere ; on en sentira d'autant mieux les avantages.

Il y a encore quelques Observations essentielles à faire sur la rescission des bords de la fente. Les Praticiens, persuadés que le bec-de-lievre étoit une division par défaut de substance, devoient être fort retenus sur la quantité de parties à retrancher : on lit presque par-tout qu'il faut emporter les bords *calleux* de la fente. Mais dans le bec-de-lievre naturel, duquel il a toujours été question en s'exprimant ainsi, il n'y a point de callosités ; les bords de la fente sont formés comme le bord des levres, d'une chair pulpeuse de couleur vive & vermeille, recouverte d'un épiderme très-délié. On a prescrit de ne couper de

chaque bord qu'une demi-ligne ou une ligne tout au plus : il ſemble que ceux qui donnent de pareils préceptes n'aient vu des becs-de-lievre que dans les Livres, ou des levres fendues à deſſein ſur des cadavres préparés pour une démonſtration ſur cette matiere. A un ſujet vivant, il faut emporter toute la protubérance colorée, anticiper même un peu ſur le derme ou la vraie peau. A la partie inférieure de la fente, il y a ordinairement du côté de la commiſſure la plus prochaine, un arrondiſſement en forme de bourrelet vermeil qu'il faut abſolument comprendre dans la réſection, en le mettant hors du trait du biſtouri ; ſans cela la réunion ſeroit inégale inférieurement : par un ménagement malentendu, on laiſſeroit une petite difformité toujours déſagréable lorſqu'il a été poſſible de l'éviter, & cela m'eſt arrivé. Le point capital eſt que les deux playes partent d'un angle aigu ; qu'elles forment deux lignes divergentes ; & que les dimenſions ſoient priſes de façon que les bords puiſſent être ajuſtés réciproquement dans toute la longueur, par un contact mutuel, ſans la moindre inégalité.

C'eſt pour les maintenir dans cet état qu'on a imaginé la ſuture entortillée. Les principales attentions des Maîtres de l'Art ont porté ſur le choix des aiguilles, & ſur la maniere de les employer. Les Anciens ſe ſervoient d'aiguilles ordinaires, qui ne pouvoient pénétrer qu'avec beaucoup de peine & en cauſant une douleur fort vive : il falloit un porte-aiguille pour les pouſſer ; on a corrigé fort tardivement ce défaut, en deſtinant des aiguilles particulieres à l'opération du bec-de-lievre. A un corps exactement cylindrique, on a fait une pointe plus large, applattie, tranchante ſur les côtés, afin qu'elle pût couper en perçant ; cette aiguille entre avec facilité, & ſa pointe prépare une voie large à ſon corps qui doit reſter dans la playe.

Quand on se servoit d'aiguilles d'acier ordinaires, on proposoit d'en couper les pointes & de mettre sous chaque bout une petite compresse, pour éviter l'impression qu'il pourroit faire sur la levre. M. de Garengeot nomme le moyen de couper les pointes des aiguilles ; ce sont les tenailles incisives : il faut ensuite mettre, sous chaque bout, de petits morceaux d'éponge, que M. Arnaud préféroit, dit-il, aux compresses, parce qu'ils s'accommodent mieux à la figure de la partie. Si ces morceaux d'éponge ou les compresses pouvoient garantir, comme il est vrai, les levres, de l'impression des bouts coupés, on n'avoit rien à craindre par leur moyen de l'action de la pointe non coupée. Pourquoi donc exposer un malade à la secousse & à l'ébranlement qui devoit être l'effet de l'usage des tenailles incisives. Cela est ridicule. M. le Dran propose une petite boule de cire, & par-là, il se dit dispensé de mettre sous chacun des bouts une petite compresse, comme les Auteurs le conseillent ; compresses, ajoute-t-il, capables de fatiguer les parties, en éloignant les épingles de la peau. C'est, je crois, ce dont les Auteurs ne conviendront pas ; la compresse ne devant pas être plus épaisse que la boule de cire avec laquelle on veut éviter l'inconvénient.

M. Petit a senti le désavantage d'une aiguille droite & roide. Pour pratiquer la suture, on perce transversalement la levre de dehors en dedans, en pénétrant dans les deux tiers de son épaisseur du côté gauche ; & on la perce de dedans en dehors du côté opposé, pour sortir sur le bord droit à la même distance qu'on est entré à gauche : le trajet formeroit une courbe, si l'on s'étoit servi d'une aiguille courbée ; mais ce sont deux lignes obliques, dans lesquelles on laisse un corps droit, un garot ou une espece de vérou ; c'est ce qui doit fatiguer la playe, plutôt qu'une petite compresse interposée entre la

pointe des aiguilles & la peau. On ne s'est pas apperçu de ce vice ; parce que le désordre est couvert par l'épaisseur d'environ trois lignes de parties. M. Petit imagina de laisser dans le trajet une épingle d'argent, souple & flexible : pour la placer, il inventa une aiguille à lardoire, décrite par M. de Garengeot, & dont il me paroît que personne n'a fait usage. M. Sharp (*a*), dit que les épingles dont il se sert pour la réunion du bec-de-lievre sont d'argent dans les trois quarts de leur longueur, & que la quatrieme partie vers la pointe est d'acier *. Les épingles d'argent sont, dit-il, moins nuisibles à la playe que celles de cuivre ou d'acier ; mais il leur faut absolument une pointe d'acier pour entrer plus aisément ; & alors elles pénétrent avec une si grande facilité, qu'il n'est besoin d'aucun instrument pour aider à les pousser. On voit que M. Sharp, & les Auteurs modernes qui recommandent des épingles d'or, n'ont pensé qu'à l'inconvénient imaginaire de la rouille de l'aiguille d'acier. Les épingles d'or que M. le Dran préfére, par cette seule raison, ont le grand inconvénient de l'inflexibilité, & d'être comme une barre droite dans un trajet angulaire **. Nous nous reprocherions de nous arrêter plus longtemps sur des moyens aussi défectueux, si le bien de l'humanité & la perfection de l'Art ne nous forçoient de détruire avant que d'édifier : il y a des gens qui renoncent difficilement aux anciennes habitudes si mauvaises qu'elles soient ; je l'ai éprouvé

(*a*) Traité des Opérations.

* Cet instrument étoit connu à Paris, il y a plus de trente ans. M. Houstet en avoit dans son étui à aiguilles lorsqu'il a été envoyé en Pologne pour le Roi Stanislas ; il nous a montré celles qui lui ont servi dans deux opérations de bec-de-lievre, en 1734, à Thorn, où il fut retenu après le siege de Dantzick, avec M. le Marquis de Monti, Ambassadeur de France.

** Fabrice d'Aquapendente avoit des épingles, en partie solides & en parties flexibles ; lorsqu'elles étoient placées, il en replioit les extrémités à droite & à gauche. Voyez *Append. Lib. II. de vuln. partic.* Si M. Petit avoit pensé à ces épingles, il n'auroit pas imaginé sa lardoire.

ſur l'uſage du biſtouri pour retrancher les bords du bec-de-lievre. Parmi ceux qui m'ont vu pratiquer, & qui n'ont pu ne pas ſentir la facilité & les avantages de cette méthode, il y en a qui ont enſeigné depuis, & fait faire à des Eleves, en ma préſence, l'opération avec des cizeaux : c'étoit à la vérité ſur des cadavres ; mais la leçon avoit les vivans pour objet : il eſt fâcheux que l'enſeignement ſoit confié à de pareils Maîtres, *mox daturos progeniem vitioſiorem* *.

La maniere de placer les aiguilles ou épingles a été preſcrite diverſement par les Auteurs. Dionis dit expreſſément, qu'on paſſe la premiere aiguille tout proche de l'extrémité inférieure de la playe, afin de ne pas laiſſer à cette même extrémité un bout de bec-de-lievre plus long que l'autre ; & que la ſeconde aiguille ſe place entre la premiere & le nez. Le texte de M. de Garengeot, quand il eſt précis, eſt l'autorité même des habiles Profeſſeurs de ſon temps, dont il étoit l'auditeur aſſidu & attentif. Le Chirurgien ajuſtera, dit-il, les deux levres de la playe au niveau l'une de l'autre, & les fera tenir dans cette ſituation par un Aide qui preſſera les joues du malade, ſeulement autant qu'il le faut pour tenir la diviſion exactement unie, & d'une certaine maniere, afin qu'il n'incommode point l'Opérateur dans ſon opération. Il poſera la pointe de l'aiguille qu'il tient de la main droite, à deux lignes de la diviſion, à la partie inférieure & du côté gauche de la playe, &c. M. Sharp, dans ſon Traité des Opérations, dit que les deux levres étant rapprochées exactement l'une de l'autre, on paſſe à travers le milieu de leur épaiſſeur deux épingles, l'une aſſez près de la partie inférieure, & l'autre à la même diſtance de la partie ſupérieure de l'inciſion. M. le

* Ce reproche ne regarde point mes Collégues, Profeſſeurs Royaux des Ecoles de Chirurgie.

Dran n'est pas moins formel dans son énoncé. Suivant la grandeur de la levre & de la division, je fais, dit l'Auteur, un ou plusieurs points de suture: chaque point peut être éloigné de l'autre de trois ou quatre lignes au plus. Le premier point doit se faire dans le rouge de la levre, tant pour égaliser les deux portions de levre, que pour éviter qu'il n'y reste une division (*a*). Juncker recommande le même procédé.

D'autres Auteurs, très-respectables à beaucoup d'égards, donnent le précepte contraire. *Pauli*, dans ses Annotations sur la Chirurgie de van Horne, prescrit, d'après *Roonhuysen*, *Solingen*, *Nuck*, *Verduc*, *Manget*, *&c.* de commencer les points par la partie supérieure. *Incipiendo* juxtà Autores citatos *à parte superiori, hinc ad inferiorem usque progrediendo* (*b*). Suivant *Heister*, les points de suture seroient fort multipliés; il veut qu'ils soient placés de ligne en ligne, ou à la distance d'un tuyau de paille, en commençant par l'angle supérieur de la playe. *Seorsim autem singulæ acus & æqualiter à sinistrâ fissuræ orâ ad dextram sic immittuntur, ut ad supremum vulneris angulum, prima, & sic deinceps, reliquæ inferiùs transeant, atque ad lineæ quasi mathematicæ, vel calami straminei latitudinem ab invicem distent* (*c*). Platner a adopté cette maniere (*d*). La lecture des Observations sur les becs-de-lievre venus de naissance, insérés dans le premier volume des Mémoires de l'Académie, pag. 605, nous apprend que M. de la Faye, n'a pas suivi, dans cette occasion, les régles données par Dionis & par tous les autres grands Praticiens & Professeurs de l'Ecole Françoise. Voici son texte (*e*): » Je fis la suture entortillée avec

(*a*) Traité des Opérations, pag. 448.

(*b*) *Microtechne*, pag. 422. not. *n*.

(*c*) *Instit. Chirurg. Part. II, Sect. II, Cap. LXXV, §. II.*

(*d*) *Prima acus per supremam labri partem transmittitur, ultima per imam.* Institut. §. 601.

(*e*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. I, pag. 668.

le ſecours d'un Aide, qui rapprochoit avec ſes mains les deux joues vers la diviſion ; je fis paſſer les deux épingles le plus près que je pus de la membrane interne de la levre pour favoriſer l'union des parties intérieures, je paſſai *la premiere près du nez*, & je l'entortillai avec un ruban fait de deux ou trois brins de fil ciré ; je paſſai *la ſeconde fort près du rebord de la levre*, & je l'entortillai avec un autre ruban de fil, pour pouvoir ôter ſéparément les fils & les épingles. Les épingles dont je me ſervis ſont des épingles d'Allemagne, flexibles, longues & menues, & qui ſont préférables pour cela aux épingles d'or, d'argent & d'acier, & à celles qu'on appelle à lardoire (*a*) «.

Un Eleve que l'émulation porteroit à comparer ſur chaque point de l'Art les opinions différentes, ſeroit-il embarraſſé à ſe décider ſur la maniere de placer méthodiquement les points de ſuture pour la réunion d'un bec-de-lievre ? Je ne le crois pas, pour peu qu'il fût ſenſé & réfléchi. D'un côté, il verroit le précepte, donné par une ſimple allégation deſtituée de motifs déterminans : de l'autre, il trouveroit des raiſons de préférence. Dionis, Garengeot & M. le Dran, veulent qu'on commence par la partie inférieure, pour mettre les levres de niveau, afin que la difformité ſoit autant bien corrigée qu'elle peut l'être : l'expérience eſt d'accord avec cette théorie.

(*a*) Cela ne déſigne ni la matiere ni la figure de ces épingles. Elles ſont de cuivre, dont la rouille n'eſt point ſaine ; ſi elles avoient une flexibilité qui pût être utile pour s'ajuſter à la courbure du trajet, elles n'auroient pas aſſez de ſolidité pour le former en pénétrant dans l'épaiſſeur des lévres ; elles ont l'inconvénient d'avoir le corps plus gros que la pointe, &, par conſéquent, elles gênent beaucoup les parties à travers leſquelles on les laiſſe : c'eſt pour éviter les ſuites de cet inconvénient qu'on avoit imaginé les épingles à pointe platte & tranchante, en langue de ſerpent : la lardoire de M. Petit qu'on met ici au rang des épingles, eſt une aiguille qui ne ſervoit qu'à faire le trajet où devoit être placée une épingle d'argent flexible, bien plus convenable, à tous égards, qu'une épingle de cuivre de forme ordinaire, ſi dans tout cela quelque choſe étoit bon.

J'ai vu, en 1750, le mauvais effet de l'inobservation de cette régle. Un Chirurgien d'une réputation distinguée, fit l'opération du Bec-de-lievre à un enfant de qualité, pensionnaire au Collége de Louis-le-Grand. Il employa deux épingles d'or pour contenir les levres de la playe, & commença la réunion par la partie supérieure : en plaçant la seconde épingle, on s'apperçut, après avoir percé le bord gauche, que les deux parties n'étoient pas de niveau : pour y remédier & empêcher le côté droit d'être plus long, on pointa un peu plus bas avec l'épingle; par ce moyen, le côté long fut relevé au niveau de l'autre ; mais la cicatrice a formé un bourrelet ; le vermeil du bord de la levre correspondoit, par l'espece de retroussis qu'on avoit fait, à la peau blanche du côté opposé : l'enfant fut jugé plus difforme qu'avant l'opération ; le Bec-de-lievre en effet n'étoit pas grand, & ce vice de conformation ressembloit plus à une échancrure qu'à une fente.

De l'aveu de tous ceux qui ont écrit en faveur de la suture entortillée, elle n'a paru recommandable que dans l'idée tout-à-fait fausse, que le Bec-de-lievre étoit l'effet d'un défaut de substance plus ou moins considérable ; & ils disent positivement qu'il ne faut point y avoir recours quand on n'a qu'une simple division à réunir : voilà donc la suture entortillée proscrite de l'opération du Bec-de-lievre naturel, étant prouvé qu'il est sans déperdition de substance, quoique tous les Auteurs sans exception aient prononcé formellement le contraire. Mais la perte de substance n'est que trop réelle dans l'extirpation des tumeurs squirrheuses & carcinomateuses, auxquelles les levres sont très-sujettes. Or, dans ces cas mêmes, l'extensibilité des levres permet de tenter la réunion de la double incision par laquelle on a enlevé la tumeur : & l'on y réussit sans laisser la moindre difformité, lorsqu'on a l'attention de diriger chaque incision

latérale obliquement, de maniere qu'elles forment par leur rencontre un angle aigu, dans la base duquel la tumeur soit comprise. C'est dans ces occasions où les moyens de réunir doivent être d'autant plus efficaces, que la difficulté de contenir les bords de la playe rapprochés est plus grande. M. Pibrac a déja fait connoître, dans son Mémoire sur l'abus des Sutures, en traitant du Bec-de-lievre, qu'elles sont un moyen mal conçu, & plus nuisible à raison de la plus grande déperdition de substance; parce qu'en effet, plus les deux parties laissent d'intervalle entre elles, plus on doit craindre leurs efforts sur les aiguilles ou épingles qu'on laisse dans la playe : aussi a-t-on toujours pris des précautions pour que l'appareil vint au secours de la suture. De cette réflexion, faite judicieusement par les partisans de ce moyen, il n'y avoit, selon M. Pibrac, qu'un pas à faire pour appercevoir la nécessité de le proscrire. Le bonnet ou espece de casque en cuivre, décrit par Verduc & par Nuck, pour comprimer les joues; les agraffes d'Heister, les languettes d'emplâtre agglutinatif, qu'aucun Auteur n'a oublié de recommander expressément; tout cela a été imaginé pour soutenir les parties & en empêcher la désunion. Quand la suture a manqué, c'est par l'usage de ces moyens auxiliaires qu'on est parvenu à corriger avec la difformité primitive, celle qu'avoit produite le déchirement qui n'auroit pas eu lieu sans la suture : or, puisque l'appareil appliqué méthodiquement peut réparer efficacement les désordres de la suture, quelle raison auroit-on, continue M. Pibrac, de ne le regarder que comme une ressource dans le cas accidentel seulement? Pourquoi n'en pas faire le moyen capital & primitif de la réunion des levres, même avec déperdition de substance?

Il n'y a rien à opposer aux preuves données sur

ce point ; elles ſont tirées de la pratique même de ceux qui ont employé les ſutures ſans ſuccès ; ils ont fourni l'argument en faveur du bandage réparateur des torts de la ſuture entortillée. On ne peut juſtifier les Praticiens de l'uſage qu'ils ont fait de cette ſuture, qu'en avouant que les vrais principes de l'Art n'ont point encore été poſés ſur cette matiere.

PREMIER PRINCIPE DE L'ART DE RÉUNIR LES PLAYES.

La ſuture n'auroit jamais été regardée comme une opération néceſſaire à la réunion des parties, ſi l'on avoit penſé au principe général & fondamental que je crois pouvoir établir. Les vues ſuivant leſquelles on a pratiqué les ſutures, ſont tout-à-fait différentes de celles qui devoient diriger dans l'application des moyens eſſentiels de réunion. Il eſt certain qu'on ne s'eſt déterminé à coudre les playes, que dans l'intention de retenir avec plus de ſûreté les levres de la diviſion contre-nature, dans un contact réciproque, dans une exacte contiguité qui permît à la Nature d'en conſolider les parois oppoſées. On a tellement attribué cet effet aux ſutures, qu'on a donné le précepte d'en multiplier les points, de comprendre une plus grande épaiſſeur de parties dans l'anſe du fil, ou de laiſſer les aiguilles mêmes dans la playe, ſuivant la difficulté qu'il y auroit à maintenir les parties diviſées dans le rapprochement néceſſaire pour en obtenir la conglutination. Mais cette difficulté de contenir réunies les levres de la playe, ne vient-elle pas de la diſpoſition qu'elles ont à s'écarter de nouveau ? Ce n'eſt donc pas contre les levres de la playe qu'il falloit que l'Art ſe roidit, s'il eſt poſſible d'uſer de cette expreſſion ; car ce ne ſont pas les levres de la diviſion qui font effort pour s'éloigner l'une de l'autre. La puiſſance rétractive eſt plus loin. Les obſtacles multipliés pour maintenir les bords de la playe, ne font qu'irriter le mouvement de rétraction des parties ; & c'eſt

ce mouvement qu'il falloit s'attacher à vaincre. On a dit que dans la suture entortillée qui ne réussissoit pas, les parties étoient coupées par les aiguilles dont la lèvre avoit été traversée : cela est vrai ; mais on se seroit expliqué d'une maniere qui auroit jetté plus de lumiere dans les esprits sur la nature de la chose, en disant que le désordre venoit de l'action des parties qui font effort contre les moyens employés pour la réunion ; on auroit senti déja que le déchirement qui en résulte doit être d'autant plus grand & plus difforme que ces moyens seront plus multipliés, & qu'ils auront offert plus de résistance. Les ressources de l'Art doivent donc être déterminées sur les parties mêmes dont la retraction tend à désunir la playe : c'est cet effort auquel il faut essentiellement s'opposer. Les moyens de réunion ne seront méthodiques que quand ils seront directement employés à empêcher cette action ; par une application immédiate sur le point qui doit la gêner. Voilà le grand principe de l'Art de réunir les playes ; il doit servir de base à toutes les régles particulieres : d'après ce principe, les bords de la playe ne seront plus irrités, enflammés, par des points de suture douloureux. M. Petit s'est conduit pour la réunion du tendon d'Achille, suivant les idées qu'auroit suggérées ce principe. Ce grand Maître avoit le génie vraiment Chirurgical ; & sur un point nouveau, il a atteint à la perfection du premier coup. S'il n'avoit pas été dans l'erreur générale, il auroit été éclairé par sa propre production sur ce cas particulier, contre l'usage de la suture entortillée, pour laquelle il avoit fait construire des épingles flexibles, capables de s'accommoder au trajet de la playe faite par l'aiguille à lardoire de son invention. Qu'on examine, d'après ce que nous venons d'observer, les régles qui constituent l'Art de réunir les playes par les sutures, on les trouvera

toutes défectueuses faute de ce premier principe qui doit servir invariablement de guide dans l'administration des moyens de réunion. Il est sensible que dans l'opération du Bec - de - lievre , les Praticiens ne se sont d'abord occupés que des bords de la playe : les mauvais succès ont indiqué des précautions pour soutenir les parties , les rapprocher , pour s'opposer à leur écartement & *soulager*, comme ils disent , *les points* de suture. Tous ces moyens qu'ils ont imaginé comme accessoires , auroient dû leur paroître capitaux & exclusifs des sutures : mais la préoccupation l'emporte toujours , & nous en sommes tous esclaves : nous perdrions une grande partie de notre sçavoir si nous pouvions être délivrés tout-à-coup de toutes nos erreurs. Ne sommes-nous pas surpris aujourd'hui que les anciens Chirurgiens n'aient pas connu la circulation du sang , avant les démonstrations qu'en a données l'immortel Harvei. Ces Chirurgiens sçavoient qu'on arrête le sang d'une artére avec une bande circulaire posée au-dessus de l'ouverture : tous les jours , dans l'opération de la saignée , ils incisoient la veine au-dessous de la ligature , placée pour en procurer le gonflement. Les preuves expérimentales du mouvement circulaire du sang étoient mille fois par jour sous les yeux des gens de l'Art , & personne ne le voyoit. Dans l'opération du Bec-de-lievre a-t-on pu ne pas appercevoir que l'Aide placé derriere le malade , & chargé , par un précepte exprès , de pousser les joues en avant , rendoit par une pression assez légere , la masse des levres protubérante au point que les deux commissures pourroient, pour ainsi dire, s'entre-toucher. On peut donc appliquer un appareil fort simple qui fera sans effort , & d'une maniere solide & permanente , l'office des doigts de l'Aide-Chirurgien : de-là la proscription absolue de la suture entortillée , & même de toute espece de suture, hors certains cas

extraordinaires, qu'il n'eſt peut-être pas poſſible de prévoir. Les inconvéniens des ſutures ſont en général aſſez connus. Elles ſont douloureuſes, ajoutent de nouvelles playes à celles qu'on veut réunir; ainſi elles compliquent la maladie: les fils ou les aiguilles, laiſſés dans le trajet de la playe, ſont des corps étrangers à charge à la Nature: on a vu une infinité d'accidens fâcheux, produits immédiatement par ce prétendu ſecours. Les ſutures manquent néceſſairement ſi la contre-action des parties n'eſt pas empêchée; ainſi ſi elles ne ſont pas nuiſibles, par les précautions qu'on aura priſes pour prévenir leurs mauvais effets, elle ſeront au moins inutiles comme moyen eſſentiel; puiſque dans les cas où elles n'auront produit aucun accident, il eſt certain qu'on auroit obtenu la réunion ſans employer ce moyen douloureux. Le principe vient d'être établi: le but de l'Art conſiſte à appliquer les moyens de réunion aux parties mêmes dont il faut gêner l'action, par laquelle les bords de la playe s'écarteroient. Ces remarques corrigeront beaucoup d'abus; elles doivent rendre caduques les anciens préceptes ſur la réunion: la ſolidité de ce premier principe ne peut être conteſtée, puiſqu'il a l'aveu de la raiſon: le ſuffrage de l'expérience ne lui eſt pas moins favorable, comme je vais le démontrer par les Obſervations ſuivantes.

I. OBSERVATION.

Un homme, âgé de ſoixante-neuf ans, avoit un cancer ulcéré à la levre inférieure, près de la commiſſure droite: la tumeur étoit du volume d'une noix. Le malade fut préparé à l'opération par les remédes généraux, & je la lui fis le Jeudi 27 Avril 1758, à l'Hôpital de la Charité. Pour réunir la playe après l'extirpation de la tumeur, ſans avoir recours aux ſutures, je m'étois prémuni d'un bandage, que j'avois fait fabriquer par M. Pipelet le jeune: un demi-cercle d'une bande d'acier, auſſi ſouple & élaſ-

tique que la baleine recommandée par M. Quesnay (*a*), étoit garni à chaque bout d'un coussinet, destiné à comprimer les joues : sur ce demi-cercle qui embrassoit la nuque, étoit cousue par son milieu, une bande, enduite d'emplâtre agglutinatif, depuis le bout du cercle jusqu'au bord de la playe ; là il y avoit au corps de la bande d'un côté, une fente en boutonniere pour recevoir l'autre chef, & former par ce moyen un bandage unissant : dans l'application, les chefs de cette bande furent ensuite conduits à la nuque, où après avoir été croisés de nouveau, on les ramena autour du bonnet pour y finir en circulaires. Les mesures avoient été prises avant l'opération sur le malade, afin que le bandage fût bien disposé dans toutes les dimensions requises pour être parfaitement ajusté. Je pris, de mon côté, toutes les précautions nécessaires pour assurer le niveau des bords de la playe, & pour assujettir exactement l'appareil. Tout se passa très-bien pendant le jour ; mais le lendemain, je trouvai l'appareil dérangé. Le malade en dormant n'avoit point été le maître de ses mouvemens : le bandage méchanique le blessoit ; j'y substituai une simple bande, laquelle en tous points s'ajusta mieux aux parties : le bonnet auquel les bandes étoient attachées, n'avoit pas formé un point d'appui assez fixe ; les levres de la playe, dont la réunion avoit été manquée suivant la premiere intention, comme on parle dans les Ecoles, suppurerent ; mais l'attention de continuer le bandage unissant simple, me fit obtenir une réunion parfaite au bout de dix ou douze jours, au lieu de l'avoir en cinq ou six. Le malade est sorti de l'Hôpital bien guéri, & fort satisfait du succès de l'opération. L'intérêt de la vérité oblige de dire que je fus consulté de la part de cet homme, le 4 Juillet suivant : l'humeur

(*a*) *Voyez* l'Observation IV, du Mémoire de M. de la Faye sur les Becs-de-Lievre. Mémoires de l'Académie, Tom. I, pag. 613.

cancéreuſe ſe manifeſtoit à la joue par la formation d'une tumeur dure ; j'ai indiqué le régime & les remedes eſtimés convenables en pareil cas ; j'ai conſeillé un cautére au bras, &c. L'on ne m'a point informé de l'événement.

II. OBSERVATION.

Le Dimanche 28 Mai ſuivant, je fis l'extirpation d'un bouton chancreux à la levre ſupérieure d'un homme de cinquante ans. La tumeur ſe portoit vers l'aîle gauche du nez, & avoit près de moitié moins de volume que celle du malade précédent. Elle fut emportée par deux inciſions faites avec le biſtouri, de maniere que le cancer fut compris dans la baſe du triangle qui réſulta des ſections latérales, dirigées obliquement en ſens contraire. Deux cartes ordinaires pliées en double ſuivant leur largeur, miſes l'une dans l'autre, & arrondies des deux côtés par un bout, ſervirent de point d'appui ſous la lévre, entre la tumeur & la mâchoire. La trace du biſtouri étoit marquée ſur le premier des quatre doubles, & il n'étoit pas entiérement coupé. Cette remarque eſt utile pour faire connoître qu'il n'eſt pas néceſſaire que le carton ait une ligne d'épaiſſeur. Le malade n'avoit point de dents vis-à-vis de la diviſion de la levre. Quelques Auteurs ont prévu cette difficulté, & preſcrit en conſéquence qu'on ajuſtât une plaque de plomb ceintrée ſur l'os maxillaire. Je n'avois pas penſé à l'inconvénient : le défaut de point d'appui auroit pu rendre inſuffiſant le bandage dont j'avois médité l'application. Je fis un point à la partie inférieure de la playe, en paſſant une anſe de fil pour la contenir : mais ce fil ne fut pas arrêté par un nœud & une roſette, comme on a coutume de le faire dans la ſuture entre-coupée : le ſimple nœud du Chirurgien me parut préférable, c'eſt-à-dire que je paſſai deux fois les bouts du fil pour ne former qu'un nœud à double ſpirale, lequel ne tiraille point comme l'autre maniere de fixer le fil. Mon Pere, qui ſuivant l'uſage

l'uſage de ſon temps, ne perdoit pas une occaſion de coudre une playe, avoit trouvé beaucoup d'inconvéniens au nœud ſimple, ſoutenu d'un ſecond nœud à boucle ou roſette, qu'on fait de côté. Il avoit remarqué que l'action des parties ſur l'anſe du fil, produit preſque toujours leur déchirement à la partie oppoſée au nœud ; ce qui n'arrive pas en pratiquant celui du Chirurgien. Il y a de plus un grand avantage dans cette maniere, c'eſt qu'on ſerre & relâche le nœud à volonté ſans la moindre difficulté.

Après le point d'aiguille, dont je croyois ne pas pouvoir me diſpenſer dans la circonſtance, je fis le bandage le plus ſimple & le plus efficace, avec une bande d'un pouce de largeur, & de trois aulnes de long, roulée à deux globes inégaux. J'en avois préparé la diſpoſition la veille ſur le malade même. Je ne voulois pas d'autre point d'appui que ſa tête ; le bonnet eſt trop peu sûr : je commençai l'application du corps de la bande ſur le milieu du front ; les deux globes furent déroulés de devant en arriere, au-deſſus des oreilles, entre la partie ſupérieure du cartilage & le crâne, pour être croiſés à la nuque, puis ramenés en avant ; l'Aide qui ſoutient la tête & qui pouſſe les joues en devant, leve le bout des doigts, auxquels on ſubſtitue de chaque côté une compreſſe aſſez épaiſſe, que la bande couvre & tire de derriere en devant, ce qui fait conſtamment l'office des doigts de l'Aide, qui continue de ſoutenir l'appareil juſqu'à ce qu'il ſoit appliqué complettement. Par les dimenſions qui ont été priſes, quand on eſt parvenu aux bords de la playe, on trouve deux fentes à l'une des portions de la bande ; on déroule tout-à-fait l'autre globe qui eſt le plus petit, le reſte de la bande y eſt fendu juſqu'à ſon extrémité. On paſſe ces deux chefs d'un des bouts de la bande, dans les boutonnieres qui correſpondent à la playe ; on

agence deux petites compresses unissantes aux parties latérales de la division, & en serrant modérément les chefs entrecroisés, on réunit la playe. La bande repasse sous les oreilles, pour être conduite à la nuque où elle est croisée pour la seconde fois ; on revient en devant par dessus les oreilles : le chef déroulé & fendu se trouve employé, & du globe qui reste on acheve, en faisant des circulaires autour de la tête. Pour assujettir ce bandage, je mets une bandelette qui du front passe sur la suture sagittale, & est attachée aux circonvolutions de la bande par ses deux extrémités, avec des épingles. Une seconde bandelette croise celle-ci sur le sommet de la tête, & est attachée par ses bouts à la bande unissante & aux compresses, placées au-dessous des arcades zygomatiques, & qui poussent les joues en avant. Ce bandage, plus difficile à décrire qu'à faire, n'a pas été dérangé d'une ligne ; il a si bien réussi que le cinquieme jour la playe étoit aussi exactement réunie qu'une saignée. Le point de suture a été ôté le troizieme jour, à la levée de l'appareil, & il n'a produit aucun incident. Quatre ans après cette cure, j'ai été reconnu par mon homme, devenu Soldat du Guet ; en passant sur le Pont-Royal où il étoit en faction ; & je puis assurer, qu'à deux pas la cicatrice ne pouvoit pas être apperçue : je ne rappelle la circonstance, qu'à cause de la maladie cancéreuse guérie radicalement par la seule extirpation.

III. OBSERVATION.

Le défaut de succès dans les deux cas suivans, mérite une attention particuliere. Un homme âgé d'environ cinquante ans, fut reçu à l'Hôpital de la Charité au mois d'Août 1758, pour une tumeur cancéreuse à la levre du côté droit ; elle avoit le volume d'un petit œuf de poule, & son bord extérieur étoit très-près de la commissure : mon projet étoit de bannir les sutures, & de me servir du bandage unissant dont je m'étois si bien trouvé. Mais ce

ne fut pas l'avis de feu MM. Foubert & Faget, ni de M. le Dran & autres Consultans, auxquels je crus devoir déférer. Ils voyoient qu'il y auroit une perte de substance assez considérable, & ils étoient dans le principe qu'il falloit des moyens plus forts qu'une bande, pour retenir les levres de la division réunies. M. Try présent, montra de longues épingles d'Allemagne, de fil de laiton; il fut convenu qu'on s'en serviroit. Deux languettes enduites d'emplâtre agglutinatif furent employées pour empêcher, autant qu'il seroit possible, l'effort des parties sur les deux épingles que j'avois placées dans leur épaisseur. Malgré ces précautions & l'usage des saignées, l'inflammation fut considérable; l'épingle d'en haut manqua la premiere; il fallut l'ôter le troisieme jour, & je retirai l'épingle inférieure le lendemain; la levre étoit réunie intérieurement: c'est le pont, c'est la partie extérieure de la levre soulevée par les épingles qui tomboit en suppuration. Tout, dans la suture entortillée, tend à la destruction de ce pont: aussi voit-on la plupart de ceux qui ont été guéris d'un Bec-de-lievre par cette suture, avec la levre moins épaisse dans l'étendue qu'il y a eu de l'entrée à la sortie des points. L'épingle ou l'aiguille droite, dans un trajet qui exigeroit qu'elle fût courbe, le fil entortillé qui étrangle extérieurement les parties soulevées par l'épingle, l'action des parties qui tend au déchirement, l'inflammation qu'excite la présence de tous ces corps étrangers tant intérieurs qu'extérieurs, sont des causes presque nécessaires de tous les désordres qui surviennent. Quand, malgré tous ces obstacles à la réunion, on parvient à l'obtenir, on la doit à l'excès de l'inflammation. Dans le malade dont il s'agit ici, il n'y auroit pas eu trop à se plaindre du côté de la difformité; mais il est mort en marasme, avec un abscès putride à la fesse, trois semaines après l'opération.

IV. OBSERVATION.

Quelque temps après, un bourgeois de la ville d'Epinal en Lorraine, se rendit à l'Hôpital de la Charité de Paris, avec une tumeur cancéreuse, un peu plus volumineuse que celle dont il est question dans l'Observation précédente ; elle étoit du même côté, & anticipoit un peu sur la commissure. J'aurois bien voulu me dispenser d'opérer cet homme ; mais les Consultans que j'appellai, dirent tous qu'ils avoient réussi dans des cas beaucoup plus épineux. Après les préparations ordinaires, je procédai à l'opération. Il n'étoit pas possible de faire la double incision d'où resulte une playe angulaire, si favorable à l'exacte réunion. Il me fallut fendre d'abord la bouche, par une incision transversale de trois lignes, afin de pouvoir emporter ce qui étoit tuméfié au-dessus de la commissure. Après l'extirpation de la tumeur, il fallut céder aux avis des Consultans sur la position de plusieurs épingles, dans l'intention de réparer le plus qu'il seroit possible le vuide formé par la perte de substance. Il y eut des accidens, comme au malade précédent ; mais celui-ci n'y succomba point d'abord. Il sortit de l'Hôpital au bout d'un mois, & retourna dans son pays. Il revint l'année suivante, avec un nouveau cancer au même endroit ; les glandes maxillaires étoient engorgées. Cet homme étoit courageux ; il désiroit que je lui refisse l'opération, & avoit obtenu dans ce dessein un lit à l'Hôpital de la Charité. Je ne jugeai point à propos de tenter une cure que je ne croyois pas possible. Les secours palliatifs n'étoient point de son goût ; il alla à l'Hôtel-Dieu, où il fut opéré. J'y ai été lui rendre plusieurs visites de consolation, par humanité & pour reconnoître la confiance que ce pauvre homme m'avoit témoignée. Une partie de la joue avoit été extirpée : la suture entortillée attira une inflammation & une suppuration considérables ; les glandes déja engorgées, & toutes celles des en-

virons qui ne l'étoient pas, se tuméfiérent prodigieusement; & le malade mourut au bout de cinq ou six semaines, avec un ulcére carcinomateux à la face.

L'extirpation d'une tumeur cancéreuse est assurément le seul moyen de guérir celui qui a le malheur d'en être attaqué; mais il faudroit, quand les tumeurs ont une certaine étendue, ne faire cette opération que pour sauver la vie, & ne pas prétendre à corriger la difformité, sur-tout par des moyens qui irritent les parties & qui attirent presque nécessairement les accidens qu'un autre procédé pourroit éviter. C'est ici particuliérement où l'on peut dire que le désir du mieux nuit au bien. Fabrice d'Aquapendente a très-bien discerné ce cas. Il enseigne les moyens de réunir les Becs-de-lievre; mais il ne pense pas du tout à la réunion après l'extirpation du cancer de la levre. Il conseille les remédes de l'usage desquels on peut obtenir la guérison de la tumeur, sans en venir à l'opération qu'il désiroit qu'on évitât; parcequ'elle est, dit-il, fort fâcheuse, dangereuse, grande & suivie de beaucoup de difformité. *Ad quam Chirurgiam antequam deveniamus, omnia alia priùs tentanda sunt; quia est Chirurgia molestissima, periculosa, magna, atque turpissima* (*a*). Il préféroit à l'instrument tranchant & au fer ardent dont quelques-uns se servoient, l'usage d'un couteau avec un tranchant aigu, mais fait d'un bois bien dur, ou de corne, qu'on trempe dans cette eau forte, avec laquelle les Orfévres séparent l'or de l'argent: par-là je pourvois, dit l'Auteur, à l'hémorrhagie & à la douleur; l'opération en est beaucoup plus douce. Après l'extirpation de la levre, il pansoit avec un œuf entier, jaune & blanc battus, pour appaiser la douleur & prévenir l'inflammation;

(*a*) *Hieronim. Fabr. ab Aquapend. de Chirurg. Operat. Cap. XXIX.*

la playe suppure, & après l'avoir mondifiée, on en obtient la consolidation. La difformite qui résulte d'une pareille opération, n'est pas si considérable qu'on pourroit le croire. Le malade dont il est parlé plus haut, dans mon Mémoire sur la consolidation des playes avec perte de substance, *pages* 119 & 120, auroit été la victime des tentatives de réunion par la suture entortillée. Pour peu que la Nature soit aidée dans le cours du traitement, on rapprochera les parties autant qu'il sera possible; la suture est un moyen terrible dans ces circonstances: M. Pipelet l'aîné m'a dit avoir vu plus d'une fois, à l'Hôpital de la Charité, lorsqu'il y étoit Eleve, l'événement fâcheux dont je viens de donner deux exemples; M. d'Estremeau l'a observé de même à l'Hôtel-Dieu. Les détails qu'on fourniroit sur ce point, n'ajouteroient rien à tout ce que nous venons de dire contre la tentative meurtriere que nous rejettons.

V. OBSERVATION.

Quand le volume de la tumeur cancéreuse n'est pas considérable, qu'elle est bien circonscripte, que les parties adjacentes sont saines, on peut se promettre le plus grand succès de la réunion faite méthodiquement. Le cas que je vais rapporter servira à confirmer la preuve qui en a déja été fournie par la seconde Observation de ce Mémoire. Un ancien Domestique du Château de Montmirel, au service de M. le Maréchal Duc d'Estrées, vint à l'Hôpital de la Charité, au mois de Mars 1761, pour un bouton carcinomateux à la levre inférieure. Quoi qu'il fût du volume d'une grosse noix, sa circonscription & l'état sain des parties voisines, donnoient des espérances de réussite dans lesquelles je ne fus point trompé. Je fis l'extirpation, au moyen de deux incisions latérales en V, par deux traits de bistouri sur un carton d'une ligne d'épaisseur, posé sous la levre; une anse de fil, arrêté par le nœud du Chirurgien, près du bord vermeil de la levre,

m'assura de la conservation du niveau des deux portions, & le bandage unissant appliqué immédiatement sur la tête, comme je l'ai décrit, contint les bords de la playe réunis. Cet homme, âgé de soixante-huit ou dix ans, est sorti sans la moindre difformité, le septieme jour après l'opération. Il n'y a pas eu le moindre vestige de suppuration, une saignée ne guérit pas plus facilement. Le point dont je n'avois encore osé me passer, avoit été coupé le second jour. Il n'a peut-être pas été sans utilité. Les emplâtres agglutinatifs, & notamment celui d'André de la Croix si vanté, m'ont toujours paru infidéles dans la pratique, c'est celui de bétoine qui m'a le mieux réussi : le bord de la levre inférieure est très-extensible ; & par cette raison, j'aurois pu contenir très-efficacement, avec une languette agglutinative dont j'aurois été sûr, comme on l'est aujourd'hui, avec le bon taffetas gommé d'Angleterre qu'on ne connoissoit point alors : mais je sçavois que la levre inférieure se réunissoit plus difficilement que la supérieure, à cause de la salive qui coule continuellement & qui abbreuve la playe. Juncker en a fait la remarque : *Curatio* [*inferioris labii*] *admodùm difficilis ob serositates ad partem affectam continuò affluentes* (*a*). Muys a guéri en huit jours, par la réunion, la levre inférieure après l'extirpation d'un cancer (*b*).

Les Observations qui me restent à rapporter n'ont pour objet que des Becs-de-lievre venus de naissance, lesquels ont été guéris heureusement par ma méthode : ce sont les diverses circonstances de chaque espece qui m'obligent à les exposer avec quelque détail.

Le double Bec-de-lievre présente des difficultés que j'ai applanies par un moyen fort simple. Le sieur VI. OBSERVATION.

(*a*) *Conspect. Chirurg. Tab.* LXXXIII.
(*b*) *Podalir. rediv. pag.* 70.

Thibout, fameux doreur & argenteur à Paris, âgé d'environ trente ans ; étoit fort défiguré par un double Bec-de-lievre à la levre supérieure. L'écartement laissoit à découvert, de chaque côté, la dent canine avec ses deux voisines. Les deux grandes incisives étoient cachées en partie par une portion de levre conglobée sous le cartilage mitoyen des narines. Cet homme, qui jouissoit d'une parfaite santé, portoit avec déplaisir sa difformité, sur laquelle il consulta plusieurs personnes de l'Art. On jugea assez uniformement, qu'il faudroit extirper la portion moyenne comme trop courte & trop peu large. Par le premier défaut, on ne la croyoit pas capable d'un allongement suffisant; & par le second, on jugeoit qu'elle ne pourroit pas prêter un appui solide aux quatre aiguilles qui la traverseroient ; car on ne pouvoit pas, disoit-on, n'en pas mettre deux de chaque côté. Cette opinion étoit conforme à ce que dit Juncker, à l'article du Prognostic sur la difficulté de guérir dans la circonstance dont il s'agit : *Duobus in locis quando fissum est labium, vix unquam malum curatur.*

Un examen attentif me fit connoître que je réussirois aussi facilement que pour un Bec-de-lievre simple, en faisant l'opération en deux temps. Je vis en pinçant entre deux doigts la portion de levre qui séparoit les deux divisions contre-nature, qu'elle étoit susceptible d'être étendue & amenée au niveau du bord des levres. Il est vrai que le cartilage mitoyen en étoit un peu tiré ; s'il l'eût fallu, je l'aurois coupé en travers à la profondeur d'une ou de deux lignes, sans inconvénient. Je n'y fus pas obligé. Le sujet n'avoit besoin d'aucune préparation ; je l'opérai en présence de M. Pipelet l'aîné & de quelques Eleves. Je choisis pour la premiere opération le côté gauche, qui étoit le moins difforme, parce que la division de la levre y étoit moindre. Mais j'apperçus

j'apperçus que ce choix étoit tout-à-fait indifférent; car il n'y avoit perte de ſubſtance ni d'un côté ni de l'autre : après avoir rafraîchi avec le biſtouri les deux bords de la diviſion, l'écartement fut très-conſidérable : le point de ſuture fut placé à la partie inférieure. Deux heures après l'application du bandage, je fis faire une ſaignée de précaution : il n'y eut pas le plus léger accident : la playe fut très-parfaitement conſolidée le cinquieme jour.

Par mon premier jugement, la ſeconde opération devoit être faite ſix ſemaines ou deux mois après la premiere : mais il fallut céder le quinzieme jour à l'empreſſement du malade, ſi l'on peut donner ce nom à un homme qui ſe portoit très-bien. Je procédai comme la premiere fois. Le ſujet ne voulut ni ſe mettre au lit, ni être ſaigné après l'application de l'appareil : le ſuccès a été auſſi parfait, & en auſſi peu de jours. Il y paroît à peine. Je crois qu'avec une languette agglutinative, dans un cas de cette eſpece, on pourroit ne pas avoir l'avantage que j'ai retiré de l'anſe de fil pour contenir le bouton intermédiaire au niveau de chaque bord de levre.

Je dois ce ſuccès à la ſimplicité de ma méthode, & principalement à l'idée de faire l'opération en deux temps. C'eſt faute d'y avoir penſé que les Auteurs ont déſeſpéré de réuſſir dans le double Bec-de-lievre : par la maniere dont je m'y ſuis pris, il n'y a pas plus de difficulté que dans le cas le plus ordinaire. *Duplex labrum leporinum*, dit Heiſter, *propter magnum hiatum, aliaſque ob cauſas, ſæpè quàm difficilè reſtitui poteſt.* Loco citat. Cette aſſertion eſt ſuffiſamment réfutée par le fait que je viens de rapporter.

Au mois de Décembre 1763, M. le Marquis de Souvré me mit entre les mains un enfant de dix à douze ans, fils d'un des Fermiers de ſa Terre de Louvois. Il avoit un Bec-de-lievre unique, mais compliqué de la diviſion de la voûte du palais dans VII. OBSERVATION.

toute ſon étendue. La ſeconde inciſive droite étoit ſur le bord gauche de la fente de l'os maxillaire, elle étoit contournée & ſaillante en avant ; la portion alvéolaire étoit auſſi un peu proéminente. Ce cas a été décrit par van Horne (*a*) & par Heiſter (*b*). La ſaillie de l'os maxillaire n'étoit pas aſſez conſidérable pour avoir recours aux ténailles inciſives, comme les Auteurs l'ont conſeillé dans ce cas ; mais il n'étoit pas poſſible de réunir les levres ſur la dent. M. Laveran l'aîné, très-habile Dentiſte de Paris, aujourd'hui au ſervice de la Cour de Vienne, redreſſa cette dent, & la lia par un fil ciré avec la dent voiſine : dès qu'il eut fait cette opération, je rafraîchis les bords de la diviſion des levres, & appliquai mon bandage à l'ordinaire. Le huitieme jour, je remenai, à l'Hôtel de Souvré, l'enfant bien guéri & ſans aucune difformité extérieure.

Quoique le Bec-de-lievre fût à la levre ſupérieure, comme il arrive preſque toujours, il y eut un écoulement de ſalive très-abondant. Cela n'eſt point étonnant, vu la difficulté de la déglutition, à cauſe de la fente du palais. J'ai fait la même obſervation en d'autres cas. La contrainte où met le bandage, tout ſimple qu'il eſt, produit cet effet. Ce petit garçon de Louvois fut fort incommodé d'un écoulement de mucoſité par la narine gauche. Il ne lui étoit pas permis de ſe moucher. La faim le tourmentoit auſſi : il avoit grand appetit, & le vice du palais ne lui permettoit pas d'avaler facilement. La crème de ris, le jaune d'œuf diſſout dans une taſſe de bouillon, lui paroiſſoient des nourritures trop légeres. Je le fis

(*a*) *Non nunquam accidit, labium ſuperius non ſolùm fiſſum eſſe, ſed etiam totam partem ſuperiorem palati, imò fruſtulum oſſis, quod hiatum ſuperioris maxillæ tegere debebat, & rudimentorum primorum dentium in ſe habet, adhærere infernæ parti ſepti narium.* Microtechne, Sect. II. Part. I. §. 9.

(*b*) *Interdum pars maxillæ, vel dens unus vel alter in fiſſurâ prominent: quæ niſi removeantur, curatio vix ſuccedit.* Inſtit. Chirurg. loco citat.

manger, ſous mes yeux, le troiſieme jour. L'appareil ne ſe dérangea point du tout. J'ai obſervé encore en cet enfant, & ſur un autre, que les paupieres ſont devenues bouffies & comme œdémateuſes ; le bandage ſans être fort ſerré produiſoit cet effet, qui ne demande aucun ſecours.

En 1765, j'ai fait l'opération, dans le cas le plus ſimple, à un petit garçon du même âge que le précédent, chez un Farinier, rue de Reüilli, au Fauxbourg St-Antoine. MM. le Vacher, Ferrand, Capdeville, y furent préſens. Je ſupprimai le point que j'avois toujours pratiqué à l'extrémité de la playe, près du bord vermeil de la levre ; je me contentai des languettes agglutinatives de taffetas d'Angleterre, avec mon bandage ordinaire. La réunion a été des plus exactes. Ce taffetas contient très-bien & évite le point de ſuture ; lequel n'a jamais eu d'inconvénient conſécutif, par la maniere dont je fais le nœud, & par l'efficacité du bandage. Mais c'eſt un inſtant de douleur qu'on fera bien d'épargner au malade, puiſque cela eſt poſſible. VIII. Observation.

Quelque temps après cette cure, une grande fille de vingt ans ou environ, niece d'un Curé de Normandie, vint conſulter aux Ecoles de Chirurgie, pour un Bec-de-lievre à la levre ſupérieure. M. Ferrand, Membre de l'Académie, ſe chargea de faire l'opération ſuivant ma méthode, ſans ſutures. La réunion a été parfaite & auſſi prompte que dans les autres cas que j'ai rapportés. La levre étoit fendue plus haut que ſon union avec la joue ; enſorte, qu'outre la double ſection latérale qui forme l'V renverſé, il fallut enlever par la diſſection la portion de gencive qui étoit ſupérieurement ſous l'angle produit par les deux inciſions ; & diviſer en deſſous à droite & à gauche pour permetre le rapprochement de la partie ſupérieure de la playe récente. M. Ferrand trouva bon que je IX. Observation.

l'aidasse de mon conseil dans cette opération, qui nous a fait voir que ce n'est que dans un cas semblable d'adhérence naturelle des parties, qu'il faut débrider dessous la levre. Car, dans les cas ordinaires, la section primitive du frein est inutile; jamais il n'a empêché le rapprochement des parties libres. C'est la fausse idée de la déperdition de substance, qui a gâté entiérement la théorie & la pratique sur ce sujet, le plus simple de l'Art.

L'ancienne opération étoit fort douloureuse; & ses suites, le plus ordinairement fâcheuses: elle laissoit souvent une plus grande difformité que celle qu'on avoit tenté de corriger. Aujourd'hui, il n'y a, pour ainsi dire, plus d'opération; car ce qu'on appelloit proprement de ce nom, étoit la réunion par la suture entortillée: elle est absolument proscrite. C'est dans la rescission préliminaire des bords de la division contre-nature que consistera entiérement l'opération: le reste n'est plus que l'application d'un appareil aussi efficace qu'il est simple. La résection est indispensable, mais elle est perfectionnée. Le moyen très-douloureux de rafraîchir les levres avec des ciseaux ne sera plus employé. Le bistouri, avec les précautions que j'ai prescrites, remplira les vues du Chirurgien avec tout l'avantage possible pour le malade: la réunion sera toujours exacte, quand on aura bien pris les dimensions convenables; la perte de substance imaginaire ne prescrira plus de ménagemens mal-entendus qui ont fait laisser un bord de levre arrondi, dans la crainte de moins bien réussir, si l'on augmentoit les prétendues difficultés par une résection portée trop loin. Enfin, je crois avoir présenté ce sujet sous un aspect tout nouveau. L'étude auroit pu me conduire à cette perfection; mais les progrès des Arts sont nécessairement fort lents: il n'y a rien de si trompeur que l'expérience, laquelle néanmoins est indispensable: la prévention des fausses

doctrines empêche d'être frappé des objets qu'on a le plus sous les yeux. Il faut des guides à ceux qui commencent ; souvent l'on est instruit par des Maîtres qui auroient eux-mêmes besoin d'instructions. Les Livres se multiplient ; on en fait de nouveaux pour rajeunir les erreurs dont on a été imbu & qu'on accrédite de plus en plus. Il est bien difficile de sortir de ce labyrinthe. On n'avoit pas encore pensé à établir, d'une maniere positive, le premier principe de l'Art de réunir les playes : principe qui ne doit pas être perdu un instant de vue, par lequel on auroit évité une infinité de méprises, & qui sera dorénavant la base de toutes les régles particulieres de réunion. Sans ce principe, il n'y aura point de méthode. *Purman*, au rapport de *Pauli*, dans ses Annotations sur *van Horne*, assure qu'on a guéri, avec la seule suture seche, une fille de dix ans qui avoit un Bec-de-lievre considérable. *Muys* étoit un Praticien de distinction : l'Ouvrage intéressant qu'il a donné, en Latin, au Public, a pour titre : *Pratique Chirurgicale rationelle, ou Observations de Chirurgie, résolues suivant les solides fondemens de la vraie Philosophie. 1685.* C'est dans ce Livre même qu'il conseille la suture entortillée, tout en disant que l'illustre Sylvius vouloit qu'on rejettât les aiguilles ; & en se souvenant qu'un Chirurgien avoit guéri plusieurs enfans par le seul secours des emplâtres (*a*). Personne n'a fait attention à ce qu'a dit sur cette matiere Pierre Franco, dès l'année 1561. Son bandage est fort compliqué & très-embarrassant ; cela n'empêche pas qu'il n'ait très-bien vu l'objet, & qu'il ne mérite à cet égard, comme à beaucoup d'autres, d'être considéré comme un très-grand Chirurgien.

(*a*) *Clarissimus Sylvius vult ut labium leporinum absque acubus sanetur solâ ope emplastrorum ; atque Chirurgum quemdam ægrotulos nonnullos hoc pacto sanasse memini.* Obs. X, Decad. V.

Cet Auteur donnoit la préférence à la future feche, dans les cas où il ne croyoit pas avoir à réparer une grande perte de fubftance. Son médicament agglutinatif étoit fait avec parties égales de poudres de fang de dragon, d'encens, de maftic, de folle farine & de poix, incorporées avec du blanc d'œufs. Il en couvroit deux pieces de linge triangulaires, qu'il appliquoit fur les joues à chaque côté de la playe, de façon que le bord en fut à un doigt de diftance. Il falloit laiffer fecher ces pieces, & lorfqu'elles étoient bien adhérentes à la peau, on couſoit ces emplâtres, en tirant les points, jufqu'à ce que les levres fuffent jointes. Un Aide pouffoit les joues avec fes mains, pour faciliter la réunion des parties que cette future contenoit : au befoin, l'on avoit recours aux couffinets dont nous allons donner la defcription. » Cette façon, dit Franco, eft fort » propre & de moins de douleur : & avec ce, qu'il » n'y a pas fi grande cicatrice, à caufe qu'il n'y a » point d'éguille, qui eft fort bon & défirable, prin» cipalement à la face, & nommément aux filles. « Voilà les avantages de la future feche bien clairement expofés ; malgré cela, l'afferviffement à la pratique vulgaire ne permit pas à l'Auteur de rejetter la future entortillée, dont les inconvéniens lui étoient auffi bien connus qu'à nous ; & c'eft ce qui lui avoit fait imaginer un bandage particulier, dont perfonne depuis lui n'a fait mention. » Il faut que les levres » fe touchent de toutes parts : & pour le faire plus » à fon aife, on pourra ufer de *cuifinets ;* car quand » les levres viennent de loing pour fe joindre, elles » tirent fort, fi que les éguilles coppent la chair, & » alors les levres s'éloignent l'une de l'autre, qui eft » caufe qu'elles *ne* fe peuvent glutiner. « Les couffins avoient pour bafe une petite piece de bois de forme quarrée, de l'épaiffeur d'un doigt, & large de deux, garnie de linge. Chaque couffinet devoit être

posé sur la joue, & fixé par des points d'aiguille à la coëffe du bonnet bien enfoncé jusqu'au-dessous des oreilles ; ou par le moyen d'une bande dont l'application méthodique est préscrite. Deux bâtons d'un doigt de large & d'un pied de long, garnis mollement, devoient faire l'office de fanons ; on en plaçoit un de chaque côté derriere le coussinet, longitudinalement ; on lioit ces bâtons ensemble par les deux bouts, en appliquant l'un des liens sur le menton & l'autre sur le front, » les estreignant assez » fort, afin que les bâtons poussent les cuissinets en » avant, & les cuissinets la chair, ce qu'ils feront, » & par ce moyen tiendront les levres conjoinctes » ensemble, lesquels fault laisser jusques à ce que » la consolidation soit faitte : l'opération accomplie » comme il appartient, c'est une chose fort propre » & singuliere. « Le bandage que j'ai décrit est bien plus simple & a tous les avantages de celui de Franco, dont l'intelligence auroit dû prévenir les maux que la suture a causés, depuis plus de deux cent ans qu'il en avoit si bien senti l'insuffisance & le danger.

Les coussinets, sur le bon effet desquels il avoit raison de compter, ont probablement donné à Verduc l'idée de son bonnet à pelottes, pour comprimer les joues & les porter en devant : mais sur la façon de percer les levres avec les aiguilles, je n'ai vu parmi les Modernes que *Juncker* & *Platner* qui aient proposé la maniere de Franco. Il ne pénétroit pas obliquement dans l'épaisseur des levres en s'approchant plus ou moins de leur face interne, comme les Modernes le recommandent ; mais en prenant *par le dessus de l'une & par le dessous de l'autre :* ce qui me paroît signifier que la levre étoit percée dans toute son épaisseur. Cela est très-positif dans Juncker (*a*), puisqu'il recommande l'interpo-

(*a*) *Cruentas vulneris oras exactè sibi respondentes Operator adducit, easque acu, vel unâ, vel duabus, vel tribus, pro vulneris longitudine trans-*

ſition d'une plaque de plomb, de crainte que les gencives ne fuſſent bleſſées par la pointe des aiguilles. Platner dit la même choſe (*a*). Avant que d'avoir renoncé aux ſutures, j'enſeignois de percer la levre dans toute ſon épaiſſeur en ligne droite de dedans en dehors, ſuivant la méthode uſitée pour la Gaſtroraphie. D'après les raiſons qui faiſoient préférer la ſuture enchevillée dans la réunion des playes du bas-ventre, je la faiſois pratiquer à mes Ecoliers pour le Bec-de-lievre. Cette opération, que je n'ai miſe en uſage que ſur les cadavres, me paroiſſoit devoir mettre les levres à l'abri du déchirement que la rétraction des parties produit ſur les aiguilles, qu'on ſe permettoit de laiſſer dans l'épaiſſeur de la levre, malgré ce qu'on dit journellement dans les Ecoles ſur les playes compliquées de corps étrangers ou de la préſence de l'inſtrument qui les a faites. Il ſemble qu'on ait pris à tache d'accumuler toutes les déraiſons poſſibles pour s'en faire des principes ſur cette matiere.

La proſcription des ſutures & l'application d'un appareil méthodique, ſuffiſant pour opérer la plus exacte réunion, permettront d'entreprendre la guériſon des enfans en bas âge. Nos Auteurs modernes ſont de ſentimens différens ſur l'âge propre à ſoutenir l'opération.

Suivant Dionis, on ne doit point opérer un enfant qu'il n'ait cinq ou ſix ans ; » Car un enfant à » la mammelle ou qui crie fort ſouvent, n'eſt point » en état de ſubir cette opération qui demande du » repos ; il faut qu'il ſoit dans un âge où il puiſſe » réfléchir & être ſenſible au malheur d'avoir cette » incommodité, & que la connoiſſant il en ſouhaite

figit ; gingivis verò laminam plumbeam imponit, ne acuum extremitate lædantur. Conſpect. Chirurg. Tabul. LXXXIII.

(*d*) *Dum trajiciuntur acus, expedit inter labrum & gingivam dimittere laminam plumbeam,*. Inſtit. Chirurg. rational. §. 601.

» la

» la guérison & se resolve à tout endurer pour y parvenir : quand même le Chirurgien voudroit l'entreprendre avant ce temps-là, il n'y pourroit pas » réussir, vu que les levres de l'enfant ne sont pas » assez épaisses ni assez solides pour soutenir les ai- » guilles qui sont nécessaires dans cette occasion. » M. de Garengeot dit qu'il faut *nécessairement* différer l'opération, jusqu'à ce que les enfans aient quatre ou cinq ans ; » temps où la peau a non-seulement » plus de consistance, mais où les promesses de ce » qui peut les flatter, ou bien la crainte qu'on leur » inspire de rester toujours avec cette difformité, » leur fait souffrir patiemment tout ce qu'il faut » faire pour l'heureuse réussite de cette opération. « Ce délai n'a point été approuvé par M. le Dran. Les Auteurs ne veulent pas qu'on opére les enfans du bec-de-lievre ; » parce que, disent-ils, les enfans » crient, ce qui est capable, sinon de rompre les » points de suture, du moins de faire déchirer la » levre. Cette raison qui paroît plausible, est dé- » mentie par l'expérience. J'ai fait l'opération à des » enfans de tout âge, *même à la mammelle*, & en » assujettissant bien le tout avec la suture seche, j'ai » toujours réussi...... Il n'y a qu'une trop grande » déperdition de substance à la levre qui pourroit » empêcher d'y faire l'opération convenable ; car » pour peu que les parties puissent se toucher, on » peut toujours espérer la réunion. J'ai été plusieurs » fois obligé de couper *une levre toute entiere* ; [c'est M. le Dran qui parle,] » & par plusieurs » points de suture, soutenues de la suture seche, j'ai » toujours procuré la réunion. «

Le Lecteur intelligent jugera de ce qu'il y a d'ailleurs à reprendre dans les Textes que nous venons de citer à l'occasion de l'âge auquel on peut opérer les enfans. M. Heister croit qu'il est possible de leur donner des secours efficaces avant le temps fixé par

M. de Garengeot ; & il renvoie aux excellentes Obſervations de Roonhuyſen ſur cette matiere. Cet habile Chirurgien Hollandois a opéré des enfans, dix ſemaines après leur naiſſance. Tous ſes contemporains ont loué ſa ſinguliere dextérité & ſes ſuccès dans cette opération. Muys donne l'âge de ſix mois, comme le temps ordinaire où l'on a coutume de la pratiquer (*a*) ; mais c'eſt à Roonhuyſen qu'on doit les précautions indiquées pour réuſſir dans l'âge le plus tendre : elles conſiſtent principalement à empêcher les enfans de dormir aſſez de temps avant l'opération, pour qu'immédiatement après, ils ſuccombent au beſoin du ſommeil dont ils ſont accablés. On a propoſé auſſi de leur faire prendre quelque narcotique pour aſſurer leur repos. Toutes ces attentions ſont louables ; mais le point eſſentiel conſiſtoit à perfectionner les moyens de réunir, en les ramenant à un principe fixe & fondamental. Par la proſcription des ſutures & un bandage ſimple & raiſonné, les enfans ſeront dorénavant plus ſuſceptibles des bienfaits de l'Art, que par les précautions acceſſoires auxquelles on a été redevable du ſuccès, même en dépit de la maniere défectueuſe d'opérer, dont on n'appercevoit point les inconvéniens & les dangers. Roonhuyſen a donné de plus le précepte de faire coucher les enfans ſur le ventre après l'opération, dans la crainte que le ſang qui ſortiroit des levres de la playe, en coulant dans le goſier, n'excitât à touſſer, ce qui ſeroit nuiſible à la réunion. Les Anciens craignoient l'hémorrhagie ; car Franco qui dit qu'on peut rafraîchir les levres de la diviſion avec l'inſtrument tranchant ou les cizeaux, ajoute ces mots, ou avec un inſtrument propre, tels que ſont les cautéres actuels : dans ce dernier cas, il dit qu'il faut attendre la chûte de l'eſcarre » avant que de réjoindre

(*a*) *In infantibus ſemeſtribus hæc operatio plerumque exercetur.* Prax. Chirurgation. Decad. V. Obſ. X.

» les levres pour les glutiner, pour ce qu'autrement » on auroit travaillé en vain & sans profit, d'autant » qu'elles ne se veulent pas glutiner que premier » l'escarre ne soit tombée «. M. Heister qui croit que le sang qui sort des bords de la division est utile pour prévenir l'inflammation, dit que cette hémorrhagie s'arrête à l'instant que les levres de la playe sont rapprochées, & qu'on a appliqué les moyens qui les contiennent réunies (*a*). M. de la Faye dit la même chose dans ses Notes sur Dionis. » L'artére » qui entoure les levres fournit du sang, mais lorsqu'on a rapproché les bords de la division, l'hé» morrhagie cesse aussi-tôt, pour l'ordinaire «.

Il n'y avoit point d'exemple connu qui permît cette restriction : mais l'impéritie en a fourni un, il y a quelques années. Un soi-disant Chirurgien, abusant d'un privilege abusif par lequel il auroit pu donner des secours de Chirurgie, en l'absence des Chirurgiens, dans les cas urgens seulement, s'est ingéré d'opérer un homme d'un cancer à la levre. Après l'extirpation de la tumeur, on a procédé à la réunion par le moyen de la suture entortillée. Les aiguilles n'ayant pas été portées assez profondément dans l'épaisseur des levres, la réunion ne fut exacte qu'à l'extérieur ; l'hémorrhagie continua par la partie interne de la playe. Les compresses & les bandes dont on avoit affublé le malade, l'empêcherent de parler : il avaloit son sang à mesure qu'il couloit dans la bouche, & il mourut sans qu'on s'en apperçut. Le cadavre fut ouvert pour rechercher la cause d'une mort si prompte & si peu attendue ; l'estomac & les intestins grêles étoient pleins de sang. Ce cas déplorable méritoit d'être rap-

(*a*) *Namque ista sanguinis profusio tantum abest ut noceat, ut potiùs ad prohibendam inflammationem aliquid conferat. Imò etiam sanguinis ille cursus continuò sistitur, simul atque commendatæ superiùs suturæ ac vinculæ decenter labiis sunt injecta.* Loc. citat.

porté pour l'inſtruction publique, afin de réveiller l'attention des Chirurgiens dans les cas où par la nature d'une maladie, ou à la ſuite d'une opération quelconque, on pourroit craindre un écoulement de ſang dans l'intérieur de la bouche. Platner eſt le ſeul Auteur que je ſache avoir prévu ce danger. Le ſang qui coule des levres de la diviſion s'arrête de lui-même, dit-il, après que les bords de la playe ont été rapprochés & couſus ; mais il faut prendre garde que le malade ne l'avale, ce qui pourroit l'exciter à vomir ou l'étouffer ; c'eſt pourquoi, il faut qu'il ait la tête élevée, pour que le ſang puiſſe couler en dehors ; ce qu'il eſt principalement à propos d'obſerver à l'égard des enfans (*a*).

(*a*) *Cavendum verò ne ſanguis ab ægro deglutitus vomitum cieat, vel ſpiritum intercludat, quare caput ſublime habendum, quo ſanguis ex ore poſſit efferri, id quod præcipuè obſervandum ſi infans curatur.* Inſtit. Chirurg. rational. §. 602.



MÉMOIRE

Sur l'Esquinancie inflammatoire.

Par M. RECOLIN.

L'ESQUINANCIE a été mise au nombre des maladies Chirurgicales, par les meilleurs Auteurs de Médecine. Lorsqu'elle est inflammatoire, c'est de toutes les affections de ce genre, celle dont les progrès sont le plus à craindre & qui demande les secours les plus prompts. Personne ne doute de la nécessité absolue des saignées dans cette maladie : les Anciens comptoient beaucoup sur l'effet des médicamens appliqués extérieurement : on néglige peut-être trop ces secours & l'on attend tout des saignées répétées, sur l'usage desquelles la pratique des Anciens pourroit encore nous servir de modéle à bien des égards ; parce qu'ils ont donné d'excellens préceptes sur le choix des veines qu'il falloit ouvrir, & sur la quantité de sang que l'on devoit tirer. Depuis la découverte de la circulation, les sentimens ont souvent varié sur ces deux points importans : les Auteurs ne sont point d'accord entr'eux, sur les principes généraux qui doivent décider l'usage des différentes sortes de saignées. Les Partisans de la révulsion n'hésitent point à donner la préférence à la saignée du pied, pour débarrasser les parties supérieures : cette opinion paroît même avoir prévalu dans la Pratique vulgaire, malgré les difficultés que des Auteurs célébres ont opposées aux raisons qui déterminent à y avoir recours. Mon dessein n'est pas de prendre parti dans cette dispute théorique : je ne pense point du tout avec les adversaires de la ré-

vulsion, que le choix des saignées soit une chose aussi indifférente qu'on pourroit le croire. Mes Observations sur l'Esquinancie inflammatoire, paroissent démontrer; que quelque avantage qu'on puisse se promettre de la saignée dans ce cas, il y a des circonstances qui exigent la plus grande circonspection dans la pratique de cette opération; qu'il y en a d'autres où la saignée du pied peut occasionner des métastases funestes; & qu'en général, la réitération des saignées peut devenir abusive, lorsqu'on veut précipiter la marche de la Nature. De plus, quand l'engorgement inflammatoire n'est pas disposé à la résolution, certainement il y a de la témérité à vouloir procurer cette terminaison; & l'on voit périr, par l'excès des évacuations de sang, des malades que la suppuration auroit pu sauver.

I. OBSERV. par l'Auteur.

Un jeune homme de vingt ans, d'une constitution assez délicate, fut attaqué d'un violent mal de gorge, au mois d'Août 1750. On le saigna d'abord du bras & le même jour du pied, pour calmer la fiévre, les maux de tête & la difficulté d'avaler, qui caractérisoit l'esquinancie. A mesure qu'on tiroit le sang du pied, le malade sentoit diminuer son mal de gorge; peu après, il ne le sentit plus du tout. Il passa même si tranquillement la nuit & la matinée suivante qu'on le crut guéri: on lui permit de se lever, & de manger un potage à midi. On s'apperçut que la fluxion s'étoit jettée sur la poitrine. Le malade avoit une difficulté de respirer & un point douloureux sous la mammelle, avec des frissons. On revint de nouveau à la saignée du bras, qu'on répéta cinq fois en trois jours. Les autres remédes furent administrés, suivant les indications; & malgré leur effet, la poitrine resta toujours embarrassée: le mal de gorge ne reparut point; le malade mourut le septieme jour, de la métastase sur la poitrine.

Cet accident est très-fréquent; tous les Praticiens

l'ont obſervé. *Hippocrate* en fait mention dans ſes Aphoriſmes & dans ſes Prognoſtics. Il penſoit que l'eſquinancie ne ſe termine que par le déplacement de l'humeur qui la cauſe : que ce déplacement eſt favorable ſi la matiere ſe porte à l'extérieur ; mais que ſon reflux ſur la poitrine fait périr le malade. Le ſavant *Duret*, dans ſes Commentaires ſur les Prénotions, dit qu'il faut être très-attentif à ces changemens, pour ne pas confondre l'extenſion de la maladie ſur les parties internes ou externes, par la propagation de l'humeur morbifique ; avec la criſe ou avec la métaſtaſe : car dans ces cas-ci, la partie qui étoit le ſiege primitif de la maladie, ſe trouve entiérement débarraſſée, par le tranſport de l'humeur ſur les parties voiſines. Cette circonſtance eſt bien marquée dans l'Obſervation que j'ai rapportée.

Dans l'eſpece qui eſt ſans tuméfaction apparente & que l'on dit accompagnée de l'exténuation des parties, [c'eſt la vraie angine des Anciens, & la plus fâcheuſe eſpece d'eſquinancie.] *Aretée* recommande de faire tout ſon poſſible pour attirer les humeurs & la chaleur en dehors ; il préſcrit des douches chaudes avec l'aneth, la rhue & le ſel de nitre ; & des cataplaſmes avec la farine de graines de lin, le miel & l'huile. On peut, dit-il, encore appliquer efficacement, un cérat avec le nitre & la moutarde, pour exciter de la chaleur à l'extérieur & y attirer l'humeur. L'enflure du cou, auſſi bien que la tumeur, garantiſſent le malade d'une péripneumonie : au lieu qu'il eſt en danger de mort, lorſque les humeurs reſtent fixées au dedans (*a*). On lit dans *Aëtius*, qu'il faut prendre garde lorſque la maladie paroît diminuer, que la matiere qu'on a attirée des parties intérieures vers le dehors, ne tombe, par une métaſtaſe à laquelle on ne s'attend

(*a*) *Aretæus, de curatione Acutorum. Lib. I. Cap. VII.*

point, sur les poumons & ne cause la mort du malade (*a*).

Enfin M. van Swieten, dans le Commentaire sur l'Aphorisme 807. de Boerhaave, parle d'un homme qui se plaignoit d'une douleur à la gorge d'un seul côté, & qui en montroit la direction, depuis l'apophyse styloïde jusques vers le larynx : il n'y avoit aucune tumeur à l'extérieur, ni dans le fond de la bouche. Quoique cet homme fut âgé de soixante ans, & que pendant les douze premieres heures, la fievre ne se fut point allumée, on lui fit d'abord une copieuse saignée qu'on répéta trois fois; les ventouses furent appliquées à la nuque. On couvrit le cou de cataplasmes, les demi-bains avec les herbes émollientes, bouillies dans de l'eau & du lait, furent mis en usage, & l'on ne négligea point les gargarismes, composés comme les demi-bains. Le quatrieme jour au matin, le malade se réjouissoit d'avoir la respiration fort libre. Il but avec une ardeur extrême la boisson qu'on lui présenta; mais il avoit mal à la poitrine; sa respiration produisoit un son semblable à celui d'un homme qui ronfle; la fiévre augmenta & le malade mourut le même jour à cinq heures après-midi. M. van Swieten assure avoir vu plusieurs autres cas semblables; d'où il conclut, que dans l'espece même d'esquinancie, où la respiration reste libre, les malades ne sont point à l'abri du danger de la métastase sur le poumon.

Quelques Observations que j'ai faites sur les effets de la saignée du pied, m'ont persuadé qu'elle pourroit être regardée comme la cause occasionnelle d'une terminaison aussi funeste. Si la saignée du pied dégage puissamment les parties supérieures, c'est par cet effet même qu'elle peut attirer la matiere morbifique sur les parties internes. Feu M. Bertrandi

(*a*) *Aëtius, Tetrab. II, Serm. IV. Cap. XLVI*

nous

nous a donné un Mémoire (*a*), dans lequel il prouve que l'abſcès du foie, qui ſe forme à l'occaſion des playes de tête, n'eſt pas produit par le reflux de la matiere purulente, puiſqu'on trouve ce viſcére en ſuppuration à la ſuite de l'apoplexie, du coma, & d'autres maladies de la tête, où il n'y avoit ni cauſe ni ſigne de purulence. Le dérangement de la circulation ſuffit dans ces ſortes de cas, pour produire l'engorgement du foie, par la réſiſtance que le ſang qui revient en quantité & précipitamment par la veine cave ſupérieure, oppoſe à celui de la veine cave inférieure : & comme les vaiſſeaux hépatiques ſortent d'un viſcére conſidérable & ſans action, & ſe réuniſſent pour ſe rendre dans la veine cave aſcendante, aſſez près de ſon confluent avec la veine cave deſcendante ; dès qu'il y aura une diſpoſition vicieuſe dans la circulation du ſang des parties ſupérieures, capable de former quelque obſtacle à celui qui revient des parties inférieures, il eſt naturel qu'il ſe faſſe une ſtaſe dans le foie, qui ſera la cauſe d'une inflammation & de ſes ſuites. M. Bertrandi a prouvé, par des Obſervations, que la ſaignée du pied, dans les embarras du cerveau, favoriſoit beaucoup l'engorgement du foie ; parce qu'elle diminuoit la réſiſtance de la colonne inférieure du ſang qui revient au cœur. Cette théorie, fondée ſur l'expérience, eſt applicable aux maux de gorge inflammatoires. La diſpoſition vicieuſe de la circulation du ſang eſt la même dans les Eſquinancies violentes, que dans les affections comateuſes les plus fortes ; tous les vaiſſeaux de la tête ſont également engorgés, & l'engorgement conſécutif du foie eſt auſſi un accident de l'Eſquinancie. Hippocrate dit expreſſément dans ſes Prognoſtics, que la douleur de l'hypocondre, à la ſuite des Eſquinancies, eſt une cauſe de mort inopinée, quoique

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. III, pag. 484.

les malades paroiſſent hors de danger ; & M. van Swieten, au Commentaire ſur l'Aphoriſme 807 de *Boërhaave*, reconnoît l'engorgement du foie, comme un effet de l'embarras des parties ſupérieures dans l'Eſquinancie ; maladie, dont Hippocrate & Aretée ont donné de ſi belles deſcriptions, leſquelles M. van Swieten a jugé devoir rapporter en cet endroit.

L'expoſé que je viens de faire prouve ſuffiſamment la poſſibilité de l'engorgement du foie, par l'effet de la ſaignée du pied, dans les Eſquinancies inflammatoires, ce qui ſuffiroit déja pour la rendre extrêment ſuſpecte. Il n'eſt pas étonnant que les cauſes capables d'attirer l'engorgement du foie, produiſent plus fréquemment celui du poumon. La difficulté de reſpirer gêne, dès le commencement de la maladie, la circulation du ſang dans ce viſcére : & ſi la moindre réſiſtance de la colonne inférieure du ſang dans la veine cave deſcendante, eſt un effet méchanique de la ſaignée du pied, d'où il peut réſulter un dégorgement des vaiſſeaux qui ſont le ſiege de l'inflammation de la gorge ; le ſang qu'ils contenoient paſſera rapidement de l'oreillette droite au ventricule droit du cœur, d'où il ſera porté dans le poumon. Or, comme il y avoit déja de l'embarras dans les vaiſſeaux de ce viſcére, à l'occaſion de la difficulté de reſpirer, celui qui y arrivera de ſurcroît, par l'effet que la ſaignée du pied détermine, doit produire une ſurcharge dont l'expérience n'a montré que trop ſouvent les effets funeſtes.

Les Anciens n'avoient point recours à la ſaignée du pied dans les Eſquinancies ; leur conduite, que nous devons expoſer ici, forme un contraſte ſingulier avec la pratique de nos jours. *Hippocrate*, après les ſaignées faites au bras & ſous la langue, porte toute ſon attention dans le traitement de l'Eſquinancie, à procurer une révulſion ſalutaire, en ap-

pliquant des ventouſes à la nuque, derriere les oreilles & ſous le menton : nous donnerons des preuves de l'utilité de ce ſecours.

Ce qu'*Alexandre de Tralles*, célébre Chirurgien qui vivoit au ſixieme ſiécle, a écrit ſur la cure de l'Eſquinancie, mérite la plus grande attention. M. *Freind* dit, à cette occaſion, que l'Auteur parle en cet endroit, comme il fait preſque par-tout, en vrai Maître dans la Pratique ; & que ce n'eſt que lui rendre juſtice, d'obſerver que ſa méthode eſt très-raiſonnable & très-juſte. A peine, ſuivant ce docte Hiſtorien de la Médecine, y pourrions-nous ajouter quelques choſes, après toutes nos découvertes & nos progrès. Je vais juſtifier un ſi bel éloge, en rapportant les régles que l'Auteur a preſcrites ſur le choix des différentes ſaignées dans le cas dont il s'agit.

» La ſaignée eſt plus néceſſaire que toute autre » choſe dans la cure de l'Eſquinancie. Il faut y revenir, à trois ou quatre repriſes, ſuivant le be» ſoin ; les évacuations réitérées étant plus propres » à tirer des parties affectées la cauſe de la maladie. » On doit ſeulement prendre garde de tirer du ſang » juſqu'à la défaillance ; car rien n'eſt plus dange» reux dans l'Eſquinancie que la ſyncope, qui fait » ſouvent que toute l'humeur ſe porte ſur les par» ties intérieures. Si la ſaignée ne détend point les » parties, & que la reſpiration & la déglutition » ne deviennent pas plus libres, il faut ouvrir les » veines de-deſſous la langue ; ce qu'il ne faut pas » renvoyer au lendemain, mais le faire le jour » même. Dans un cas preſſant, j'ai ſaigné un ma» lade de très-grand matin [c'eſt toujours *Alexandre* » qui parle,] je lui ai ouvert les veines ſublingua» les, à la pointe du jour ; & ſur le ſoir, j'ai ordonné » une purgation de ſcammonée dans de la crême » d'orge ; & malgré tout cela, j'ai eu beaucoup de

» peine à faire ceſſer la conſtriction inflammatoire.
» Dans un autre cas, après avoir fait une ſaignée
» à chaque bras, j'ai purgé le malade le jour même,
» avec le ſuc d'épurge récemment exprimé. C'eſt la
» conduite qu'il faut tenir à l'égard des perſonnes
» robuſtes qui ſont dans la force de l'âge, & lorſque
» la violence de la maladie, ne permet aucun délai
» dans l'adminiſtration des ſecours. J'ai ouvert avec
» beaucoup de ſuccès les veines jugulaires, au
» lieu des ſublinguales que je ne trouvai pas. J'ai
» ſaigné une femme au pied, parce que n'étant pas
» réglée, je jugeai que ſa maladie venoit principa-
» lement de cette ſuppreſſion. Il en réſulta deux
» bons effets : les régles reparurent, & le mal de
» gorge ſe diſſipa. Les hommes ſujets au flux hé-
» morrhoïdal, doivent pareillement être ſaignés du
» pied, dans le cas où cette évacuation ſeroit ſup-
» primée. »

Je ne crois pas qu'on puiſſe rien dire de plus ſenſé : on voit que l'uſage de la ſaignée du pied n'étoit point inconnu, mais on la borne ſagement à deux cas particuliers où elle eſt ſpécialement indiquée. *Guy de Chauliac*, qu'on pourroit regarder comme un Auteur moderne, en comparaiſon d'Alexandre de Tralles, recommande que la premiere ſaignée ſoit faite au pied, & qu'elle ſoit précédée immédiatement d'un lavement. Il veut qu'on ſaigne enſuite au bras, ſi les forces le permettent ; & que le même jour on tire du ſang des veines ranules. *Laurent Joubert*, dans ſes Annotations ſur la Chirurgie de Guy de Chauliac, ne laiſſe point échapper cette doctrine ; & il blâme hautement la ſaignée du pied, comme ayant moins d'efficacité que celle du bras, pour débarraſſer promptement les parties, du ſang qui les opprime. Cette maladie étant, dit-il, très-aigue & le danger de ſuffocation prochain, il faut ouvrir la veine du bras comme plus voiſine. Enfin, les Mé-

decins les plus célebres, qui ont vécu depuis ces grands Chirurgiens, en ont adopté la doctrine. *Nicolas le Pois* (*a*) parle des saignées dans l'esquinancie comme Alexandre de Tralles. *Riviere*, Professeur & Praticien de la plus grande réputation à Montpellier, mort il y a cent ans, prescrit la saignée comme le reméde souverain : il n'y a aucune contre-indication, dit-il, qui puisse détourner de son usage, pas même le flux des menstrues, ni celui des lochies : le temps de la grossesse n'empêche pas non plus qu'on ne doive tirer du sang en abondance dans cette maladie. Il donne pour preuve du bon succès de ce secours, l'exemple d'une femme grosse de sept mois, qui fut saignée sept fois dans un jour, pour une Esquinancie violente ; mais il ne dit pas un seul mot de la saignée du pied : il estime que celles du bras sont révulsives de la gorge ; & ce n'est qu'après les avoir réitérées, suivant le besoin, qu'il conseille la saignée des ranules, comme un moyen dérivatif, capable de tirer immédiatement le sang qui cause l'inflammation.

Cet Auteur dit ensuite que les Anciens ouvroient les veines jugulaires dans les Esquinancies désespérées, mais que ce secours très-estimé par plusieurs Modernes, n'est presque point en usage ; parce qu'on le croit dangereux, par la difficulté d'arrêter le sang, à raison du grand diamétre de ces veines. *Riviere* paroît adopter cette idée, qui ne porte assurément point sur l'expérience. On lit, à la vérité, dans les Auteurs, qu'il est difficile, dans les playes du cou, d'arrêter le sang, lorsque les gros vaisseaux sont ouverts ; & les Anciens comprenoient sous le nom de vaisseaux jugulaires, les veines de ce nom, tant internes qu'externes, & même les artéres carotides : ainsi, ce que les Auteurs ont exprimé par ces mots,

(*a*) *Nicol. Piso, de cognoscend. & curand. morb.*

sectio jugularium, n'est point exclusivement applicable aux veines jugulaires, & ne l'est point du tout à l'ouverture méthodique de la veine jugulaire externe dans l'opération de la saignée. L'équivoque a suggéré à *Riviere*, des précautions sur ce point de Chirurgie, qu'il n'auroit point proposées, s'il eût consulté quelque Maître de l'Art. Il recommande 1°. de ne point faire de ligature ; 2°. de faire une petite ouverture en suivant la longueur du vaisseau, & 3°. après avoir tiré la quantité nécessaire de sang, d'appliquer un médicament astringent, composé d'encens, d'aloës, de poil de lievre & de blanc d'œuf. Moyennant ces attentions, on peut, dit-il, saigner à la jugulaire ; & il cite les bons effets qu'*Alexandre de Tralles* & *Zacutus Lusitanus* assurent avoir vus de cette saignée (*a*).

La pratique moderne est bien différente de celle des Anciens sur le choix des vaisseaux. On fait d'abord une ou deux saignées du bras dans les Esquinancies inflammatoires, & on vient ensuite à la saignée du pied, qu'on répéte plus ou moins promptement, selon que le cas est urgent. C'est de celle-ci qu'on attend tout le soulagement. Comme elle ne produit pas toujours un mauvais effet, les cas où elle n'a point été nuisible, servent de preuves de sa grande efficacité ; & la prévention qui en résulte, fait rejetter sur la grandeur de la maladie, les suites funestes que cette saignée me paroît capable de déterminer. Il ne sembleroit pas que la mode dût exercer son empire jusques sur l'Art de guérir ; cependant tout le monde veut être saigné du pied. Le commun des Praticiens, toujours partisan des opinions reçues, s'assujettit aux idées populaires & il les accrédite. Les Médecins de Breslau, nous apprennent dans l'Histoire des Maladies de cette Ville, en 1699,

(*a*) *Laz. Riverii*, *Prax. Med. Lib. VIII. Cap. VII. de Anginâ.*

que les gens du peuple veulent absolument être saignés sous la langue, dans presque toutes leurs maladies. On y eut recours avec succès dans le traitement des Esquinancies, après une ou deux saignées du bras ou du pied, dans le cas de la suppression des régles. On s'étoit mal trouvé des évacuations de sang faites avec profusion, suivant le précepte de quelques Auteurs.

M. van Swieten expose sur le choix des saignées, la doctrine d'Hippocrate, d'Alexandre de Tralles; & parmi les Modernes, celle de Sydenham, dont l'autorité est d'un si grand poids. Ils s'accordent tous à tirer du sang des veines sublinguales, après quelques saignées faites au bras. Sans cette précaution, l'ouverture des ranules seroit dangereuse; parce qu'elle attireroit, disent-ils, le sang sur les parties enflammées. Aux raisons que M. van Swieten tire de la connoissance de la circulation du sang, il joint l'expérience de *Tulpius*, sur l'usage prématuré de la saignée des ranules, qu'il rejette pour en avoir observé de très-mauvaises suites. Il me sera permis de rapporter une autorité plus ancienne, c'est celle de Lanfranc, qui professoit notre Art à Paris à la fin du treizieme siécle. Voici ce qu'il dit au Chapitre de l'Esquinancie, dans sa grande Chirurgie (*a*). » Qu'on » se donne bien de garde de suivre le conseil de ceux » qui prescrivent d'abord la saignée des veines qui » sont sous la langue; il arrive souvent que le malade périt par cette saignée, qui n'a point été précédée de celle du bras, principalement si le sujet » est pléthorique! «

Cette réflexion ne porte que sur la saignée des ranules faite prématurément: quoique les Auteurs anciens y aient eu grande confiance, lorsqu'elle étoit placée à propos, nous ne devons pas blâmer la

(*a*) *Lanfranci, Chirurg. Maj. Tract. III. Doctr. II. Cap. V.*

Pratique de nos jours, où elle eſt abſolument négligée. La ſaignée des veines jugulaires, auroit tous les avantages que les Anciens tiroient de celle des ranules; *Alexandre de Tralles* dit expreſſément, que n'ayant pu découvrir les veines ſublinguales, il ſe détermina à ouvrir les jugulaires, & que cette ſaignée eut tout le ſuccès poſſible. *Joubert* préſume à cette occaſion, que la difficulté de ſaigner les ranules, venoit de la tuméfaction conſidérable des parties de la bouche. Quoi qu'il en ſoit, l'ouverture de ces veines eſt d'une foible reſſource & a beaucoup d'inconvéniens. Elles ne fourniſſent pas ordinairement la quantité de ſang qu'on déſireroit : & l'on peut dans d'autres circonſtances être fort embarraſſé à en arrêter l'hémorrhagie *; il y en a des exemples funeſtes.

Les gargariſmes répercuſſifs qu'on fait concourir avec les ſaignées du pied, dans le traitement des Eſquinancies, ne contribuent pas peu aux métaſtaſes ſur le poumon; j'en ai pluſieurs exemples.

II. OBSERV. par l'Auteur.

Une Dame âgée de vingt-cinq ans, d'une aſſez bonne conſtitution, fut attaquée au mois de Mars 1755, d'un violent mal de gorge : le gonflement conſidérable des amygdales empêchoit la déglutition; la fievre étoit ſurvenue avec redoublement, & la malade ſentoit une douleur à tout le derriere du cou & de la tête, avec de grands élancemens. Je la ſaignai, dans les premieres vingt-quatre heures, deux fois du bras & deux fois du pied, ce qui parut donner du calme & du ſoulagement. Mais le redoublement de la fievre, le mal de gorge & la douleur de tête étant revenus auſſi fort qu'auparavant, malgré la confiance que la malade avoit en moi, je fis appeller un Médecin; nous convînmes d'une troiſieme ſaignée du pied. Elle fut faite le ſoir du troiſieme

* Il y a apparence que dans ces circonſtances fâcheuſes l'artére avoit été ouverte.

jour,

jour, & elle opéra de nouveau un ſoulagement marqué pendant la nuit.

J'avois regardé ce mal de gorge comme ſimplement inflammatoire; & en conſéquence, j'avois fait uſer à la malade d'eau de poulet pour nourriture, de petit lait clarifié & légérement édulcoré avec le ſirop de violettes, de tiſane adouciſſante & diurétique; & pour gargariſmes variés, j'avois préſcrit une décoction d'orge avec du miel; du lait; du ſirop de mûres diſſout avec l'eau, &c.

Les amygdales étoient extrêmement rouges & tuméfiées, comme je l'ai dit; il parut à leurs ſurfaces des taches blanchâtres, aſſez ſemblables à des points d'ulcération : le Médecin-conſultant craignit que ce mal de gorge ne devint gangreneux; ſuivant cette idée, il conſeilla de ceſſer les relâchans & les adouciſſans; tant en boiſſon qu'en gargariſme; de faire boire à la malade une limonade légere, & de la faire ſouvent gargariſer avec un décoction réſolutive, à laquelle il fit ajouter le camphre : ce fut le matin du quatrieme jour. La malade ſe conduiſit de cette ſorte toute la journée, & à huit heures du ſoir, elle nous dit qu'elle ne ſentoit plus tant de mal à la gorge; mais qu'elle avoit eu des friſſons dans l'après-midi, auxquels avoit ſuccédé la chaleur & la fiévre que nous lui trouvâmes, avec une peſanteur à toute la tête. Ces accidens firent juger qu'il ſeroit encore beſoin d'une ſaignée du pied. La malade n'avoit point pris de bouillon depuis midi; je ne trouvai pas, malgré la fiévre, une certaine plénitude dans le pouls; ce qui m'engagea à propoſer qu'on lui donnât un bouillon ſur le champ; & que je reviendrois à dix heures pour faire la ſaignée. Les choſes changerent bien de face dans cet intervalle; à mon arrivée la malade n'avoit preſque plus de mal à la gorge. Sa poitrine étoit déja embarraſſée, & menacée de tout l'orage de la maladie. Une

toux continuelle, la difficulté de respirer, l'oppression de la poitrine & l'augmentation de la fievre ne permettoient pas d'en douter.

Je fis supprimer la limonade & le gargarisme résolutif. Je saignai la malade du bras, elle fut soulagée, presque à l'instant, de l'oppression & de la toux : elle prit quelque cuillerées d'une potion pectorale huileuse. La fiévre diminua & le calme ayant succédé, la malade s'assoupit & passa le reste de la nuit assez tranquillement. Le mal de gorge qui ne se faisoit point sentir depuis que la poitrine s'étoit embarrassée, revint peu-à-peu dans la matinée, à mesure que le poumon s'en délivroit : mais il ne fut plus considérable comme auparavant. Il se termina en peu de jours heureusement, par l'usage des remédes humectans & adoucissans. La malade fut purgée plusieurs fois, comme il est d'usage en pareil cas, dès que l'état du gosier le permit.

Il est vraisemblable qu'une nouvelle saignée du pied auroit attiré davantage & fixé la fluxion sur la poitrine, & dans ce cas la malade auroit succombé à cet état ; car ses forces déja diminuées, n'auroient pas permis de faire plusieurs saignées du bras, qui auroient été nécessaires pour détourner la fluxion qui s'étoit jettée sur le poumon.

Les Anciens qui recommandoient, en général, les topiques répercussifs dans le commencement de toutes les inflammations, ont été attentifs à poser les exceptions que souffroit cette régle. Ils proscrivoient l'usage de ces remédes dans tous les cas où la métastase est à craindre. Qu'on fasse l'application de ce précepte aux esquinancies, on verra que si on se sert impunément des gargarismes froids & répercussifs dans celles qui sont légeres ; ces topiques doivent être extrêmement dangereux, lorsque la fluxion a saisi vivement : ils font presque toujours refluer la matiere sur le poumon. Les Auteurs en donnent

beaucoup d'exemples. *Bonet*, dans ſon *Sepulchretum* rapporte d'après Dodonée, qu'un Boucher ſentit à l'heure de midi, une douleur dans le fond de la bouche, aux environs du larynx; la déglutition étoit un peu gênée. Un Apoticaire lui donna ſur le ſoir, un gargariſme, composé avec l'eau de plantain & de laitue, le ſirop de mûres & le vinaigre; la douleur augmenta & le malade mourut dans la nuit. A l'ouverture de ſon corps, on trouva le poumon fortement engorgé de matieres qu'on prit pour du pus. Cet homme n'avoit jamais eu mal à la poitrine, & il s'étoit toujours très-bien porté d'ailleurs.

L'uſage d'un gargariſme répercuſſif & la ſaignée du pied, ont contribué à une métaſtaſe ſur le poumon, dont les ſuites, quoique moins promptes que dans le cas précédent, n'ont pas été moins funeſtes.

III. OBSERV. par l'Auteur.

Une femme de trente-ſept ans fut ſaignée du bras pour un mal de gorge, & on lui conſeilla pour gargariſme de l'orgeat froid qu'on fit apporter d'un Caffé voiſin. La malade, après s'en être ſervi pluſieurs fois, tomba évanouie en ſe gargariſant. Elle fut plus de trois heures à revenir à elle. Son cou étoit extrêmement gonflé. On jugea à propos de lui faire une ſaignée du pied. La malade, revenue de ſon évanouiſſement, ne ſentoit plus ni mal à la gorge, ni gonflement au cou. Peu de temps après, la poitrine ſe trouva embarraſſée, la fiévre s'alluma; & malgré tous les ſecours, il ſe forma une vomique. La métaſtaſe n'avoit produit qu'un dépôt circonſcript, dont la ſuppuration fut évacuée par la voie de l'expectoration. La malade a vécu quatorze ans depuis, mais toujours languiſſante & ſujette à des crachemens de ſang, & à des maux de poitrine très-fréquens; enfin, elle eſt morte de phthiſie au mois de Mars 1755.

L'eſquinancie peut ſe terminer par une criſe ſalutaire; *Hippocrate* avoit obſervé que les éruptions

qui se forment extérieurement sur la poitrine, étoient le signe d'une terminaison heureuse. Il ne faut donc pas se permettre, dans cette maladie, l'application extérieure des remédes répercussifs. M. *Helwich*, Médecin de Breslau, a observé qu'une fausse esquinancie, dissipée par des topiques répercussifs, avoit occasionné le délire & les mêmes accidens que le *paraphrenetis* par l'inflammation du diaphragme. Et le même Auteur a vu un jeune homme attaqué d'esquinancie, & qui étoit dans le plus grand danger, en sortir heureusement par une éréspele qui parut sur la surface de la poitrine.

La Nature a été la même dans tous les temps. Les Observations faites par les habiles Praticiens en font foi; elles doivent constamment nous servir de guide dans l'exercice de l'Art. Hippocrate cherchant à attirer l'humeur morbifique en dehors, appliquoit, comme nous l'avons dit plus haut, des ventouses scarifiées à la nuque, derriere les oreilles & sous le menton. Ce traitement, auquel peut-être bien de personnes auroient de la peine à se soumettre aujourd'hui, parce qu'il n'est plus usité, pourroit encore avoir le plus heureux succès. M. d'Elgard a communiqué à l'Académie, une Observation intéressante sur l'utilité des Ventouses scarifiées dans les esquinancies; elle mérite d'être rapportée comme confirmative de la pratique des Anciens.

IV. OBSERV. par M. D'ELGARD, Chirurgien à Lima.

Au mois de Juillet 1745, M. d'Elgard fut appellé, à Lima, capitale du Perou, pour voir une femme âgée de quarante-huit ans, assez robuste, d'une complexion bilieuse, attaquée d'une esquinancie, pour s'être mise dans une violente colere: elle se trouva, en moins de deux heures, sur le point d'être suffoquée; elle ne pouvoit parler ni respirer qu'avec beaucoup de peine: il ne paroissoit aucun gonflement à l'extérieur du cou. On lui fit trois copieuses saignées, sans qu'elle en fût soulagée; tout étoit

dispofé pour en faire une quatrieme que l'augmentation de la fievre indiquoit. Le cas étoit pressant. M. d'Elgard pensa bien à faire la Bronchotomie ; mais dans la crainte d'être poursuivi comme l'auteur de la mort de la malade, s'il n'eut pas réussi ; il n'osa risquer cette opération, dont on n'avoit aucune connoissance dans le pays. Il se détermina à appliquer une ventouse scarifiée de chaque côté du cou. Il pensa que la succion faite à l'embouchure des vaisseaux, coupés par les incisions qu'il fit assez profondes, attireroit le sang de tous les vaisseaux, avec lesquels ceux-ci avoient quelque communication, & qu'elle seroit avantageuse. En effet, en moins de trente secondes la respiration commença à être plus libre. M. d'Elgard assure qu'en deux minutes, il n'y eut presque plus de gêne dans cette fonction, & que la malade put avaler ce qu'on lui présenta. Il tira dans chaque ventouse, une demi poilette de sang. Immédiatement après avoir ôté les ventouses, une inflammation éréfipelateuse parut, non-seulement aux endroits où elles avoient été appliquées, mais à toute la peau du devant du cou, avec une tuméfaction qui s'étendit, en quatre heures de temps, sur la partie supérieure de la poitrine. La respiration commença à devenir plus difficile. La malade fut saignée, & usa des calmans pendant cet intervalle. L'Auteur s'étant trouvé satisfait en plusieurs cas de l'effet des ventouses, en mit encore deux scarifiées, immédiatement au-dessous de l'extrémité antérieure de chaque clavicule. Le succès n'en fut pas moins heureux que dans l'application précédente ; la respiration se fit dès-lors plus librement jusqu'au lendemain. Mais l'éréfipele s'étendit, pendant la nuit, sur tout le devant de la poitrine : celle du cou commença à diminuer. Le lendemain au matin, la malade sentit un point au côté droit, sur lequel l'éréfipele s'étoit portée vers la jonction de la derniere

vraie côte avec son cartilage. L'Auteur fit réitérer la saignée ; mais voyant qu'elle n'avoit produit aucun soulagement, il y appliqua une ventouse scarifiée qui fit cesser entiérement la douleur. Quelques heures après, la malade sentit une douleur d'estomac ; & l'éréfipele s'étendit sur le ventre, mais fort foiblement. Celle des parties supérieures se dissipoit, à mesure qu'elle descendoit vers les inférieures. La douleur d'estomac, qui passa peu après aux intestins, s'appaisa moyennant les potions faites avec des décoctions mucilagineuses, des émulsions, les huiles les plus douces, sur-tout celle de cacao, avec de légers narcotiques ; de façon, que le troisieme jour, la malade fut en état de se lever. M. d'Elgard dit avoir éprouvé plusieurs fois le bon succès de l'application des ventouses dans beaucoup d'engorgemens inflammatoires, à différentes parties du corps.

Les secours les plus appropriés ne produisent pas toujours l'effet qu'on en espére. Malgré les saignées faites à propos & répétées selon la nécessité & l'administration des autres secours, les esquinancies inflammatoires se terminent quelquefois par la voie de la suppuration. On doit être attentif aux signes rationels qui annoncent cette terminaison. La douleur circonscripte & pulsative se manifeste dans ce cas : il faut alors avoir recours aux remédes émolliens & maturatifs. La rémission de la douleur & des pulsations, sans diminution de la tumeur, indiquent que la suppuration est faite ; il ne s'agit plus que de procurer une issue au pus. Il y a bien des cas où il seroit dangereux d'attendre cette évacuation de l'ouverture naturelle de la tumeur, le malade pourroit se trouver en danger d'être suffoqué, avant que la matiere eût pu se faire jour, soit en dedans soit au dehors du cou. La Chirurgie offre des ressources certaines dans ces fortes de cas : on lit dans *Lanfranc* une très-belle Observation sur ce sujet. Persuadé que

rien n'eſt plus inſtructif qu'un récit exact des faits de Pratique ; il rapporte qu'une femme de trente-cinq ans, avoit mandé un de ſes Eleves pour la traiter d'une eſquinancie, avec tuméfaction conſidérable des parties tant en dedans qu'au dehors. Il y avoit impoſſibilité de parler, & d'avaler. Lanfranc fut appellé lorſqu'on déſeſpéroit de la vie de la malade. Le pouls étoit très-foible : ce grand Chirurgien reconnut qu'il y avoit de la matiere fluide dans cette tumeur, & que la malade riſquoit de périr avant que l'abſcès pût ſe faire jour. L'endroit où la collection de pus ſe manifeſtoit le plus diſtinctement, étoit entre le menton & l'épiglotte. Lanfranc fit en dehors une inciſion, avec les précautions que les connoiſſances Anatomiques préſcrivoient ; il en ſortit beaucoup de matiere corrompue & de mauvaiſe odeur. Cette évacuation rendit la reſpiration plus libre, le pouls ſe ranima & la malade put avaler un bouillon. L'Auteur remarque qu'une partie de ce bouillon ſortit par la playe extérieure, & qu'il fut obligé d'imaginer une cannulle d'argent, qu'on portoit dans le pharynx, toutes les fois que la malade vouloit avaler quelque choſe pour ſa nourriture. La playe fut panſée ſuivant les régles de l'Art, & conduite à une parfaite guériſon.

Lanfranc tire une conſéquence très-judicieuſe de ce fait intéreſſant, c'eſt qu'il ne faut pas attendre la parfaite maturité de ces ſortes de tumeurs pour en faire l'ouverture ; parce que la matiere qui ſe forme dans l'épaiſſeur des parties, ne pourroit être portée à la ſurface auſſi promptement que l'exige la néceſſité du rétabliſſement des fonctions léſées. C'eſt ſuivant ce principe que je me ſuis conduit dans l'Obſervation ſuivante.

Au mois de Mai 1752, un jeune homme de vingt-deux ans, d'un tempérament robuſte, fut attaqué d'un violent mal de gorge, avec difficulté d'avaler. V. OBSERV. par l'Auteur.

Il avoit une douleur fixe & pulsative au côté droit du cou, le long du cartilage tyroïde, une grande pesanteur à toute la tête, & la fievre avec redoublemens. Ce malade fut saignée trois fois du bras, & ensuite trois fois du pied; on le mit à la diéte la plus sévére : on lui préscrivit les gargarismes doux qui sont d'usage, des apozèmes, des purgatifs aiguisés avec l'émétique : on appliqua au dehors des nids d'hirondelles, après avoir employé des cataplasmes de toute espece. Tous ces moyens furent mis en usage, dans l'espace du huit jours, sans succès pour la résolution; & par l'avis de deux Médecins qui voyoient le malade avec moi.

Le soir du huitieme jour, je proposai de faire une incision à l'endroit du gosier où le malade sentoit encore quelques élancemens; je ne doutai point, par tout ce qui avoit précédé, qu'il n'y eut un point de suppuration dans cet endroit. Je touchois avec mon doigt une tumeur fort au-dessous de l'amygdale droite & du pilier du voile du palais. Tout le cou de ce même côté étoit gonflé, dur & douloureux, sans que la peau fût changée de sa couleur naturelle. En faisant ouvrir la bouche au malade & lui baissant la langue, on ne voyoit que le boursoufflement de toutes les parties du gosier. Les Médecins après avoir beaucoup parlé dans la Consultation, sur le peu d'effet des remédes employés jusques-là; le redoublement de la fiévre étant bien établi, conclurent par proposer encore une saignée. L'un la vouloit de la jugulaire, & l'autre du pied; ils apportoient de part & d'autre, les raisons qu'ils croyoient les plus propres à faire valoir leur opinion : enfin, ils laisserent au malade le choix d'être saigné ou du pied ou du cou; il ne fut pas long à se décider; il demanda avec empressément qu'on le saignât du cou, imaginant que la saignée étant faite au voisinage de son mal, il seroit plutôt soulagé.

ſagé. Le déſir du malade ayant concilié l'avis des Médecins, je fis la ſaignée en leur préſence, à la jugulaire gauche ; je tirai environ trois poëlettes de ſang. Le malade qui étoit déja très-foible, eut de la peine à la ſupporter : il fut à toute extrémité cette même nuit, & il eut des momens de délire.

Le lendemain matin, qui étoit le neuvieme jour de la maladie, la tumeur me parut un peu plus élevée. Le malade ne pouvoit plus avaler aucune ſorte de liquide : depuis la veille au matin, il reſpiroit avec beaucoup de difficulté, & ne pouvoit qu'avec peine nous dire que ce qui le faiſoit le plus ſouffrir depuis que ſon goſier étoit fermé, c'étoit la ſoif ardente qui le conſumoit. Il avoit le pouls très-foible, le viſage abattu, & les extrémités commençoient à être froides. Il n'y avoit pas de temps à perdre, ni de reſſource que dans les ſecours de la Chirurgie. La ſituation de la tumeur ne permettoit pas d'y atteindre avec le Pharyngotome, parce qu'elle étoit couverte par la baſe de la langue, par l'amygdale & le pilier du voile du palais ; toutes ces parties avoient part au gonflement. Je me ſervis d'un petit biſtouri courbe, fait en forme de déchauſſoir dont la tige étoit aſſez longue pour pouvoir aller juſques à la tumeur : je fis tenir la bouche ouverte avec la queue d'une cuiller ; avec mon doigt index de la main gauche, je baiſſai & aſſujettis la langue ; je gliſſai la pointe du biſtouri ſur mon doigt, & le pouſſai profondément, pour commencer l'inciſion le plus bas qu'il me ſeroit poſſible. J'inciſai au moins trois lignes d'épaiſſeur, avant que de ſentir que j'avois pénétré dans la cavité qui contenoit le pus. J'allongeai l'inciſion juſques au ſommet de la tumeur ; il en ſortit environ une cuillerée de matiere purulente & beaucoup de ſang noirâtre. Le malade fut ſoulagé ſur le champ, & pour ainſi dire guéri. J'éprouvai la ſa-

tisfaction flatteuse d'avoir pu, en un instant, rendre la vie à un malade qui étoit au moment d'expirer.

VI. Observ. par l'Auteur.

Je fus appellé, le 14 Août 1756, pour M. Satis, Avocat du Roi en l'Election de Paris, âgé d'environ cinquante ans, d'une constitution forte. Il avoit un mal de gorge très-considérable, pour lequel on lui avoit fait quatre copieuses saignées du pied. Ceux qui le conduisoient ayant proposé une cinquieme saignée, le malade se sentant très-foible & n'ayant reçu aucun soulagement, me fit appeller le soir même où la saignée du pied devoit être réitérée. C'étoit le septieme jour de la maladie: depuis le jour précédent, il ne pouvoit plus rien avaler. Il avoit senti des élancemens & de violentes douleurs dans la gorge, qui répondoient dans la tête, dans l'oreille & sur-tout au côté droit de la gorge: il avoit eu des frissons & des redoublemens de fiévre, les premiers jours de la maladie.

Le cou étoit enflé à l'extérieur, & beaucoup plus au côté droit, où je remarquai une tumeur profonde, très-douloureuse, laquelle répondoit dans le fonds de la gorge. En abaissant la langue, je ne pus rien distinguer dans le gosier que le gonflement de toutes les parties. Celui du voile du palais & de la base de la langue, étoit si considérable que l'espace naturel de la cavité de la bouche, depuis les dents incisives jusqu'au voile du palais, étoit diminué de moitié. Je portai mon doigt index de la main droite, jusques au-delà des amygdales; & je distinguai, à travers le boursoufflement général, une tumeur à la paroi latérale droite du pharynx, qui étoit la même qui se faisoit sentir à l'extérieur du cou. Je reconnus encore un autre point d'engorgement au voile du palais du même côté, de façon que les deux tumeurs étoient séparées l'une de l'autre par la glande amygdale.

L'existence de ces deux tumeurs, l'attention que je donnai aux signes rationels qui avoient précédés, tels que les frissons irréguliers, les redoublemens de fiévre, les douleurs pulsatives, & à leur diminution au septieme jour, me firent juger qu'il y avoit déja du pus formé dans les tumeurs, ou tout au moins une collection humorale, prochainement disposée à la suppuration. Je ne fus point d'avis qu'on fit la cinquieme saignée du pied, projettée le même soir. Elle me paroissoit non-seulement inutile, puisqu'il n'y avoit plus d'espoir de résolution; mais même capable d'occasionner le transport de quelque portion de l'humeur morbifique sur la poitrine, très-embarrassée ainsi que la respiration.

Je me rendis chez le malade, le lendemain à sept heures du matin, & j'appris que le Médecin avoit insisté, la veille au soir, pour que la saignée du pied fut réitérée, malgré mon opposition : mais on n'y eut point égard. On ne jugea pas à propos de nous faire trouver ensemble, puisque nous étions d'un avis si différent. Je proposai d'ouvrir les tumeurs, avec d'autant plus de raison que la gêne de la respiration & la constriction de la gorge, n'avoient fait qu'augmenter pendant la nuit : le pouls étoit très-foible & concentré. Il n'y avoit pas de temps à perdre, ni d'autre moyen pour tirer le malade du danger d'une suffocation prochaine; j'établis que s'il sortoit du pus, comme j'avois tout lieu de le croire, le malade seroit, s'il faut ainsi dire, guéri sur le champ; & que quand même il ne sortiroit que du sang, il résulteroit du dégorgement local un relâchement des tumeurs & de toutes les parties environnantes, qui favoriseroit la déglutition & la respiration.

Le malade déterminé, je me servis de l'instrument dont je viens de parler dans l'Observation précédente, avec lequel je pratiquai d'abord une incision

à la tumeur la plus profonde, & ensuite une autre à celle qui étoit sur l'os du palais. Il sortit environ quatre cuillerées de pus ; je fis gargariser le malade avec de l'eau tiéde ; après le pus, il vint beaucoup de sang épais & noirâtre, comme cela arrive ordinairement dans ces cas. La respiration & la déglutition furent libres peu après, & la fiévre cessa dans la matinée. La convalescence fut décidée par l'opération même ; & le neuvieme jour, la santé fut parfaitement rétablie & les playes cicatrisées.

VII. Observ. par l'Auteur.

Madame la Comtesse de Fumel, âgée d'environ trente ans, d'une constitution très-délicate, fut attaquée, le vingt-huit du mois de Mars 1760, d'un mal de gorge qui se fit sentir à tous les endroits de cette partie, mais un peu plus fort au côté gauche. La chaleur & l'irritation du gosier se dissiperent dans le courant de la journée, sans aucun reméde. Elle passa la nuit suivante sans incommodité ; mais le lendemain, elle eut un mal-aise à tout le corps, & une douleur fixe à la partie postérieure de l'hypocondre droit. Le jour suivant, le mal de gorge se manifesta de nouveau, comme le premier jour, & dura vingt-quatre heures. Ce même jour, à deux heures après midi, la malade ne sentit plus aucune incommodité, & elle se crut guérie. Comme elle observe habituellement un régime de vie fort réglé, elle n'y avoit rien changé & s'étoit contentée de prendre quelques lavemens. Le même jour à cinq heures, trois heures après un calme si marqué, le mal de gorge se fit de nouveau sentir, & plus vivement que les jours précédens ; il se fixa cette fois au côté droit. Il y eut des frissons pendant la nuit & de l'insomnie, la fiévre succéda, le mal de gorge devint de plus en plus considérable pendant la journée suivante ; je fus appellé le soir. Il y avoit une légere inflammation au côté droit du voile du palais & à la luette. L'amygdale de ce côté, n'étoit ni plus

rouge ni plus enflée que celle du côté gauche, où aucun mal ne se faisoit sentir. Une saignée du bras ne procura aucun soulagement, & la nuit se passa dans l'alternative de frissons & de redoublemens de fiévre. Le lendemain au matin, la malade se plaignoit d'avoir des douleurs vives à toute la moitié de la tête, du côté droit, dans l'oreille & jusques à la parotide, où il n'y avoit cependant aucune tuméfaction apparente. Une seconde saignée du bras modéra la fiévre; les frissons continuerent, sur-tout aux jambes & aux pieds.

La déglutition devenoit de plus en plus difficile & douloureuse; mais la respiration étoit libre, & resta telle pendant la maladie. Un Médecin auroit voulu qu'on la saignât du pied : à l'examen du gosier, j'avois reconnu, par le toucher, une tumeur formée à l'endroit du voile du palais, où l'inflammation s'étoit manifestée d'abord, & qui étoit devenue plus foncée en couleur & plus saillante.

Le sixieme jour, la tumeur étoit un peu ramollie, les frissons irréguliers & les élancemens étoient diminués; ce qui me fit prononcer affirmativement que la suppuration étoit formée : sur cette assurance, on différa une potion purgative préparée pour le moment même : on s'en tint ce jour-là à l'usage du gargarisme; & le lendemain, je fis l'ouverture de l'abscès, en présence du Médecin qui fut fort surpris de voir sortir une cuillerée de pus, mêlé avec deux fois autant d'une humeur visqueuse & sanguinolente. La guérison fut parfaite le sixieme jour après l'opération.

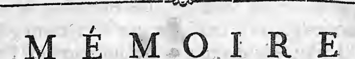
Entre les diverses especes d'Esquinancie qu'*Hippocrate* a décrites (*a*), on trouve très-distinctement celle dont on vient de parler. L'inflammation, dit-il, a son siége à la partie postérieure de la langue,

(*a*) *De morbis*, *Lib. II*, *Sect. V*, *pag.* 470 & 471, *edit. Foes.*

dans le gosier, sous les amygdales ; les malades ne peuvent avaler leur salive, ni quoi que ce soit ; & si on le tente, cela revient par les narines. *Hippocrate* recommande l'application des cataplasmes maturatifs au cou, sous les mâchoires, pour favoriser la suppuration qui est la terminaison ordinaire de cette espece d'angine. *Ut plurimùm enim locus sub tonsillis ad guttur suppurat.* Si l'abscès ne s'ouvre pas spontanéement, on sentira par l'introduction du doigt si la tumeur est molle, & dans ce cas, on ouvrira l'abscès avec un instrument pointu attaché au doigt (*a*). C'est le précepte que donne *Hippocrate*, en avertissant que la convalescence suit de près cette ouverture, & que la maladie n'est point mortelle.

L'objet de ce Mémoire est rempli, si par l'exposé fidele & instructif de la doctrine des Anciens, que mes Observations particulieres m'ont donné lieu de faire, j'ai établi, 1°. Qu'il faut être très-circonspect dans l'usage de la saignée du pied. 2°. Que les saignées du bras, & celles des veines jugulaires, remplissent toutes les indications relatives à la déplétion des vaisseaux. 3°. Qu'on doit éviter soigneusement l'application des répercussifs capables, dans la plupart des cas, de faire refluer la fluxion inflammatoire sur la poitrine. 4°. Que les secours extérieurs, dirigés suivant des vues méthodiques, peuvent attirer utilement l'humeur en dehors. 5°. Enfin, qu'on doit être fort attentif à la terminaison de la tumeur inflammatoire en abscès, dont l'ouverture trop négligée, peut être aussi funeste que sa formation pouvoit être favorable.

(*a*) *Quod si suâ sponte eruperit, sanus evadit ; sin minùs, ubi digito immisso contrectaveris an molle sit, acuto ferramento ad digitum alligato, perforato. Quibus factis multi convalescunt. Hic verò morbus minimùm lethalis est.* Loco citat.



MÉMOIRE

Sur la Bronchotomie.

Par M. LOUIS.

DÈS que l'homme eſt né, il eſt aſſujetti à la néceſſité de reſpirer ; la conſervation de ſa vie dépend de l'entrée de l'air dans les poumons & de ſa ſortie, par des mouvemens alternatiſs & ſucceſſifs de dilatation & de reſſerrement de la poitrine. Quoique la reſpiration ſoit une des plus importantes fonctions de l'économie animale, elle peut être leſée de pluſieurs manieres ſans que la vie ſoit en un péril imminent : on voit tous les jours avec une ſorte de ſurpriſe, à l'ouverture des cadavres, les poumons remplis de tubercules ſquirrheux qui n'ont produit, depuis nombre d'années qu'ils exiſtoient, qu'une reſpiration plus ou moins pénible. Dans la pulmonie, on meurt d'épuiſement, cauſé par la fievre hectique & la colliquation ; les poumons ſont preſqu'entiérement détruits par l'éroſion ; la toux, cauſée par la préſence du pus & par le beſoin & la difficulté d'expectorer, a été le ſeul ſymptome local dont les malades ſe ſoient plaints : la reſpiration ſe fait ſans gêne, quel que ſoit le vice du poumon, lorſque l'air entre librement dans ce viſcére & qu'il en ſort avec aiſance. On ſçait que le ſang revenu de toutes les parties du corps à l'oreillette & au ventricule droit du cœur, eſt porté par l'action de ce ventricule dans les ramifications de l'artére pulmonaire ; il y eſt modifié convenablement par l'influence de l'air frais qu'on inſpire ; il paſſe de-là par les branches de la veine pulmonaire dans l'oreillette & le ventricule

gauche ; d'où il eſt conduit dans toutes les parties du corps pour les vivifier, les nourrir, & fournir aux divers organes, deſtinés aux ſecrétions, la matiere qu'ils doivent élaborer. Le poumon eſt l'organe de la ſanguification, que les Anciens avoient cru voir dans le foie : le moindre obſtacle à l'entrée & à la ſortie de l'air dérange néceſſairement cette fonction : ſi un homme n'inſpire que la moitié ou le quart de l'air qui lui eſt néceſſaire, quelque ſain d'ailleurs que ſoit le poumon, ſes vaiſſeaux s'engorgent ; & les malades éprouvent bientôt un rallentiſſement dans le cours du ſang, d'où ſuivent des ſymptomes de ſuffocation : les effets en ſont plus ou moins prompts, ſuivant la violence de la cauſe, mais toujours funeſtes.

Ce danger ſe manifeſte principalement dans l'Eſquinancie inflammatoire. C'eſt une maladie des plus communes dont on a diſtingué fort ſoigneuſement les eſpeces, ſuivant les différens ſiéges de l'inflammation, & la nature des fonctions leſées : la difficulté de parler ou d'avaler, & celle de reſpirer dans l'inflammation de la gorge, ſe montrent en différens cas avec des variations excluſives ; ce qui a donné lieu à des dénominations multipliées plus embarraſſantes qu'utiles. Galien déſapprouvoit déja ces diviſions ſcholaſtiques, parce qu'elles ne donnent pas les ſignes qui devroient caractériſer les eſpeces (*a*). Je n'entends traiter ici que de celle qui ne préſente aucun ſigne viſible, dans le goſier, ni à la gorge ; qui a ſon ſiége au larynx, & qui en rétréciſſant la glotte, rend la voix aigue & donne promptement les ſignes de ſtrangulation.

Parmi les Auteurs modernes, M. van Swieten eſt celui qui a diſſerté ſur cette matiere avec le plus de ſçavoir & d'étendue : il convient que le danger de

(*a*) *Nominum enim ſupervacanea indagatio cum rerum negligentiâ ortum duxit.* Galen. de locis affectis, Lib. IV. Cap. VI. Chart. Tom. VII, pag. 462.

ſuffocation

ſuffocation eſt très-preſſant, & perſonne n'a fait un tableau plus frappant des effets primitifs & conſécutifs de cette fâcheuſe maladie. Il compare les infortunés qui ont le malheur d'en être attaqués, par rapport aux tourmens qu'ils endurent; aux malfaiteurs que la Juſtice fait mourir par le ſupplice de la corde. Le paralléle ne pourroit avoir lieu que dans le cas où l'engorgement comprimeroit aſſez les veines jugulaires, pour empêcher le retour du ſang des parties ſupérieures; alors les vaiſſeaux ſanguins diſtribués dans le cerveau feroient d'abord ſurchargés, la ſubſtance de ce viſcére ſeroit comprimée, & les malades périroient par les ſymptomes de l'apoplexie, qui produit toujours l'abolition des ſens & de toutes les fonctions animales, avant que d'attaquer celles qui ſont eſſentielles à la vie, à moins que la cauſe n'en ſoit exceſſive *. Mais lorſque la reſpiration eſt empêchée dans l'Eſquinancie inflammatoire, c'eſt le poumon qui ſouffre en premier lieu: il ne peut ſe développer; le ſang s'y accumule, & cauſe les ſymptomes d'une péripneumonie ſuffocative. Je ne nierai pas la poſſibilité de la métaſtaſe ſur le poumon dans les Eſquinancies; le tranſport de l'humeur morbifique eſt trop particuliérement déſigné par les Obſervations d'Hippocrate & d'autres Praticiens: mais ne ſeroit-ce pas un vieux langage des anciens Auteurs, conſacré par l'habitude de ſe tranſcrire religieuſement, qui a fait dire aux Modernes dans la plupart des cas, que la maladie s'eſt précipitée ſur le poumon de ceux qu'elle a fait périr? L'engorgement du poumon eſt un effet trop naturel de la conſtriction inflammatoire du larynx & de

* *Voyez* la Diſſertation que j'ai donnée en 1763, ſous ce titre: *Mémoire ſur une queſtion Anatomique relative à la Juriſprudence, où l'on établit les principes pour diſtinguer à l'inſpection d'un corps trouvé pendu, les ſignes du* ſuicide *d'avec ceux de l'*aſſaſſinat. Chez Cavelier, rue St-Jacques, broch. in-8.

l'obstacle que ce resserrement apporte au passage de l'air, pour qu'on doive prendre si légérement le change à cet égard.

Si cette vérité avoit fixé plutôt l'attention des gens qui pour le bonheur de l'humanité étoient capables de faire faire à l'Art les progrès dont il est susceptible, on n'auroit pas proposé l'ouverture de la trachée artére, comme le dernier reméde dans une maladie aussi pressante : la Bronchotomie nous paroît devoir être le premier secours. La saignée, la purgation & les autres moyens conseillés pour diminuer la tuméfaction des parties enflammées, pour tâcher d'enlever les obstacles qui s'opposent au libre passage de l'air dans les poumons, ne peuvent pas avoir un effet assez prompt, & feront toujours perdre un temps infiniment précieux. M. van Swieten (a) dit que » quand ces remédes n'ont point été mis en » usage, ou qu'on ne les a employés que lorsque la » maladie avoit déja fait des progrès, ou, enfin, si » après avoir eu recours à tous ces moyens, les » symptomes ne diminuent point, il n'y a alors » d'autre parti à prendre que d'abandonner le ma» lade à une mort certaine, ou de chercher dans » l'Art un moyen pour donner entrée à l'air dans » les poumons. «

On pratiquera toujours la Bronchotomie trop tard dans cette maladie, qu'on assure être inévitablement mortelle, si on ne l'admet que comme un moyen extrême : l'opération sera souverainement utile quand on y aura recours dès le commencement de la maladie, afin de prévenir l'engorgement du poumon. Pour peu qu'on différe, n'est-il pas à craindre, suivant les propres paroles de M. van Swieten, lesquelles ont ici d'autant plus de poids que nous les opposons au faux précepte de l'opération tardive. » N'est-il pas à craindre

(a) *Comment. in Aphorism. 812 Boerhaav. de Anginâ.*

» que l'artére pulmonaire ne ſoit déja engorgée d'un » ſang imméable, & qu'ainſi il ne reſte une péripneu- » monie mortelle. Car tandis que la réſiſtance du » ventricule droit du cœur augmente, le poumon » ne ſe développant pas ſuffiſamment par le défaut » d'air, la partie la plus tenue du ſang paſſe des extré- » mité de l'artére pulmonaire dans les veines ; la plus » épaiſſe s'accumule de plus en plus & reſte dans les » dernieres petites ramifications artérielles, ſans être » ſuſceptible de réſolution. « L'opération peut donc devenir inutile, uniquement parce qu'elle aura été trop différée : or, la maladie eſt de nature à ne permettre aucun délai ; il n'y en a pas qui faſſe périr plus précipitamment ; tout le monde en convient : pourquoi donc ne pas faire de l'opération, qu'on regarde comme l'unique reſſource dans le cas extrême, le ſecours primitif pour prévenir les accidens qui rendent quelquefois en peu d'heures la maladie déſeſpérée ? Cet objet a été mal vu. La Bronchotomie, j'oſe le dire, ſoit qu'on la conſidére dans la maniere de la pratiquer, dans les parties qui en ſont diviſées, ou dans les ſuites inſéparables de cette ſection, lors même qu'elle ſeroit faite à une perſonne ſaine, ſans la moindre néceſſité, auroit moins d'inconvénient & ſeroit moins à craindre qu'une ſaignée. Il n'eſt point de ſecours qu'il importe d'adminiſtrer plus promptement que celui dont l'effet eſt ſoudain, par lequel on prévient infailliblement les progrès d'un mal qui augmente néceſſairement à chaque minute, & qui finit par tuer le malade.

Le danger de périr de ſuffocation dans l'Eſquinancie a été connu dès l'enfance de l'Art. Le conſeil d'Hippocrate pour remédier à ce ſymptome urgent en eſt la preuve. On connoit ce péril, dit notre Légiſlateur, quand les yeux ſont affectés & ſaillans, comme dans ceux qu'on étrangle ; la face, le goſier & le cou ſont en feu, quoiqu'à l'inſpection il ne

paroiſſe aucun mal. Dans ce cas, il faut introduire un tuyau dans la gorge pour le paſſage de l'air dans le poumon (*a*).

Cette mauvaiſe pratique fut ſuivie juſqu'à *Aſclépiade*, le reſtaurateur de la Médecine à Rome, & à qui elle doit plus, peut-être, qu'à tous ceux qui l'ont précédé ou ſuivi. Quand on examinera ſans prévention la beauté de ſon génie, & les connoiſſances fondamentales dont il a enrichi l'Art de guérir, on l'eſtimera par les reproches mêmes que lui fait *Galien* » de n'avoir laiſſé paſſer preſque aucun » dogme des Anciens, ſans y trouver quelque choſe » à dire, n'ayant épargné aucun des Médecins qui » l'avoient précédé, pas même Hippocrate ; il a été » aſſez hardi, continue Galien, pour appeller, en » raillant, la Médecine des Anciens, *une méditation* » *de la mort.* « On lui doit l'heureuſe invention de la Bronchotomie ; c'eſt ce qu'il nous ſuffit de remarquer ici.

Pline, avoit parlé aſſez injurieuſement de notre Auteur avant Galien ; il ne peut néanmoins ſe diſpenſer de lui donner des louanges ſur quelques réformes utiles : il dit entr'autres choſes, qu'il avoit rendu la Médecine moins cruelle dans le traitement de quelques maladies ; il rappelle à ce ſujet la cannule que les Anciens mettoient dans la gorge pour la cure de l'Eſquinancie (*b*). Mais *Galien* regarde *Aſclépiade* comme l'inventeur de l'inciſion de la trachée artére dans l'Eſquinancie (*c*), ſans donner

(*a*) *Ab Anginâ homo ſuffocatur.... Oculi affecti ſunt, ac velut ſtrangulatis prominent ; facies & fauces incenduntur, imò etiam collum ; intuentibus verò nihil mali habere videtur.... Fiſtulæ in fauces ad maxillas intrudendæ, quò ſpiritus in pulmonem trahatur.* Hippocrates., de Morbis, Lib. III. Cap. X. Chart. Tom. VII. pag. 586.

(*b*) *In quibuſdam morbis medendi cruciatus detraxit, ut in anginis, quas curabant in fauces organo demiſſo.* Plinii, Hiſtor. Natur. Lib. XXVI. Cap. III.

(*c*) *Aſclepiades ultimum auxilium poſuit, in iis qui maximè ſuffocantur, laryngem incidere.* Galen. in Medico, Cap. XIII. Charter. Tom. II. p. 379.

ſon avis ſur l'utilité de ce ſecours. *Cælius Aurelianus* n'avoit pas été ſi retenu : détracteur décidé de tout ce qui vient d'*Aſclépiade*, il rejette avec mépris l'opération, qu'il traite de fabuleuſe ou d'imaginaire, diſant qu'aucun des prédéceſſeurs d'Aſclépiade n'en avoit parlé ; que c'étoit une invention téméraire de ce Médecin, laquelle n'avoit été pratiquée par perſonne (*a*) ; il ſe réſerve d'en parler ailleurs plus amplement, afin de ne pas condamner un ſi grand crime en trop peu de mots (*b*). *Celſe* qui a écrit avant tous ces Auteurs, & qui connoiſſoit la pratique d'Aſclépiade, ne parle pas de la Bronchotomie. La derniere reſſource qu'il propoſe dans l'Eſquinancie ſuffocante, ſont de profondes ſcarifications ſous la mâchoire, au palais, aux environs de la luette, pour donner iſſue à l'humeur qui tuméfie les parties : ſi ces ſcarifications n'opérent pas l'effet déſiré, le malade eſt perdu : *Quibus ſi non fuerit æger adjutus, ſcire licet à malo victum eſſe* (*c*). Aretée, contemporain de Galien, parle de la Bronchotomie comme d'une fauſſe ſpéculation (*d*) ; & toutes mauvaiſes que ſoient les raiſons qu'il donne pour l'improuver, il a au moins le triſte avantage d'avoir motivé ſon avis. » La plaie, dit-il, augmente la » chaleur de l'inflammation, la conſtriction devient » plus forte, & la toux eſt excitée. De plus, ſi » quelques malades ont échappé à ce péril, les le» vres de la playe ne peuvent ſe conſolider ; car elles » ſont cartilagineuſes, & par conſéquent *inglutina-*

(*a*) *Eſt etiam fabuloſa arteriæ ob reſpirationem diviſura, quam laryngotomiam vocant & quæ à nullo ſit antiquorum tradita, ſed caducâ atque temerariâ Aſclepiadis inventione affirmata.* Cælius Aurelian. de Acutor. morb. Lib. III. Cap. IV.

(*b*) *Ne tantum ſcelus anguſtâ oratione damnemus.* Ibidem.

(*c*) *Cornel. Celſus, de Medicin. Lib. IV. Cap. IV.*

(*d*) *Quicumque ſtrangulationem ab anginâ verentes, quò laxiùs ſpiritus duceretur, arteriam ſecuerunt, non ſanè experimento rem comprobaſſe videntur.* Aretæi, curat. Acutor. Lib. I. Cap. VII.

» *bles.* « Nous ne croyons pas devoir réfuter cet Auteur en notre nom. La suite de l'Histoire de l'Art sur cet important objet, fournira des réponses à ces objections & à d'autres aussi frivoles également démenties par la raison & par l'expérience.

Malgré la déclamation de *Cœlius Aurelianus*, & les fausses idées d'*Aretée*, les avantages de la Bronchotomie n'ont pas été méconnus par ceux qui ont cultivé l'Art depuis Galien. *Paul d'Egine*, qui vivoit avant le milieu du septieme siécle, dit positivement que les bons Chirurgiens ont décrit cette opération (*a*); & sur ce sujet il rapporte le texte même d'*Antylus*. Or Paul d'Egine & Antylus n'étoient pas contemporains. Les écrits de celui-ci ne nous sont connus que par les fragmens que des Auteurs plus anciens nous en ont conservés. *Ætius*, qui vivoit au cinquieme siécle, a des Chapitres entiers d'après Antylus; ils prouvent autant de sçavoir que de dextérité dans les opérations les plus délicates (*b*). *Oribase*, Médecin & Chirurgien de l'Empereur Julien, qui a précédé Ætius d'environ cent ans, cite souvent Antylus (*c*). La description qu'il donne de la Bronchotomie, en désignant les cas où il faut la faire, & ceux où elle ne doit point avoir lieu, montre que cette opération en usage de son temps, étoit soumise à des indications réfléchies; & l'adoption de Paul est un témoignage incontestable que ce procédé avoit le suffrage des Praticiens depuis plusieurs siécles.

(*a*) *Optimi Chirurgi hanc Chirurgiam descripserunt.* Paul. Æginetæ, de re Medicâ. Lib. VI. Cap. XXXIII.

(*b*) *Voyez* les Ouvrages d'*Ætius*, dans la Collection d'*Henri Estienne*, intitulée : *Medicæ Artis Principes post Hippocratem & Galenum*, & le Dictionaire de Manget, *Bibliotheca scriptorum Medic.* au mot *Antylus*.

(*c*) *Voyez* les Œuvres d'*Oribase* dans la même Collection d'Henry Estienne, & l'ouvrage qui a pour titre : *Conspectus Historiæ Medicorum Chronologicus, in usum prælectionum Academicarum confectus*, à Georgio Mathiæ. *D. & Prof. Medic. in Univers. Georgiâ Augustâ*, Gottingæ, 1761.

» Il faut faire l'incision à la trachée artére sous » le larynx, vers le troisieme ou quatrieme anneau. » Cet endroit est le plus convenable, parce qu'il » n'est couvert d'aucunes chairs, & que les vaisseaux » en sont éloignés. On renversera la tête du malade, » pour que la trachée artére se porte plus en avant. » Nous faisons une section transverse entre deux » cerceaux, de maniere que ce ne soit point le carti- » lage, mais la membrane qui contient le cartilage » qui soit divisée. « Paul ajoute, qu'Antylus jugeoit qu'il avoit pénétré dans la trachée artére, par l'air qui sortoit avec un certain effort, & par l'interruption de la voix (*a*).

Les sciences passerent à la chûte de l'Empire d'Orient, des Grecs aux Arabes : ceux-ci paroissent avoir cultivé la Chirurgie, mais sans lui faire faire aucun progrés : nous n'en pouvons guéres parler que d'aprês les Auteurs qui semblent avoir puisé dans les sources, ou du moins qui sont censés avoir bien étudié les Arabes dans les Traductions de leurs Ouvrages, devenues aujourd'hui fort rares.

(*a*) Le sixieme Livre de Paul d'Egine ne parle que des opérations de Chirurgie, & il a toujours été en grande recommandation. J'en ai une traduction françoise, faite en 1539, par Pierre Tolet, Médecin de l'Hôpital de Lyon. Dans une Epître Dédicatoire à M. Squironis, Docteur Royal en l'Université de Montpellier, & Médecin de la Reine de Navarre, il expose les raisons qui l'ont incité à traduire ce Livre en Langue Françoise : *l'une*, la continuelle priere des Chirurgiens de Lyon : *l'autre*, & la principale, pour ce que plusieurs Autheurs antiques & modernes sont illustrés & publiés par notre langue vulgaire. Il ne rend compte de ses motifs, qu'à cause des détracteurs qui portent envie aux Interprêteurs Françoys ; mais il ne s'arrête à eux ; & s'ils veulent que ignorance regne entre Chirurgiens, il n'est de cette opinion. Il ne faut pas qu'ils soient obligés d'apprendre par la lecture des Livres latins ; car » s'il falloit que le Chirurgien estudiast en » latin & en grec [comme il se faict à présent], je pense [& seroit ainsi] » que le Médecin n'auroit pour inférieur le Chirurgien, mais pour esgual » en sçavoir, & bien souvent pour supérieur. Ce que le Médecin ne » doibt vouloir : ains plutôt se faire maistre Chirurgien, comme fit » ce présent Autheur Paulus Æginneta. « J'ai cru ce passage digne d'être conservé pour la naïveté du récit, & parce qu'il peint la bonhommie du personnage.

Si l'on s'en rapporte à M. Freind (*a*), de tous les Médecins de cette nation, *le seul* Avenzoar a eu bonne opinion de la Bronchotomie, dans le cas d'une Esquinancie délespérée. N'ayant jamais vu faire cette opération, & la regardant comme difficile, il n'en parle qu'en passant; & dit, qu'il ne voudroit point être le premier qui la recommandât : cependant, il la croit possible par l'expérience que lui-même en avoit faite sur une chevre. Il fit une incision à la trachée artére, pansa la playe, chaque jour, avec de l'eau miellée; lorsqu'il apperçut que la cicatrice commençoit à se faire, il appliqua de la poudre de noix de cyprès, & acheva parfaitement la cure. Mais le même M. Freind avoit dit plus haut, à l'article de Paul d'Egine, qu'*Albucasis*, Chirurgien Arabe & expérimenté, & qu'il appelle ailleurs le Restaurateur de la Chirurgie presqu'entiérement oubliée de son temps (*b*), avoit transcrit de *Paul* la maniere de faire la Bronchotomie. Quoiqu'il ne l'eut jamais vu exécuter, il la croyoit praticable. Ce qui l'avoit induit à en penser favorablement, étoit le cas d'une femme qui s'étant coupé la gorge, fit un bruit & un mugissement, comme si elle avoit été à l'agonie; il trouva que l'air sortoit de la playe, & qu'elle n'avoit pas ouvert les veines jugulaires; ainsi il la guérit très-promptement, & il n'en resta à cette femme d'autre incommodité qu'un enrouement. M. Freind indique à ce sujet les Observations-Pratiques de Guillaume de Salicet, Professeur de Chirurgie à Verone, au treizieme siécle. Nous en ferons usage plus bas.

Les notions que nous avons sur la doctrine des Arabes concernant la Bronchotomie, ne se bornent pas à ce qui vient d'en être dit d'après l'Historien de la Médecine.

(*a*) Histoire de la Médecine, depuis Galien jusqu'au seizieme siécle.
(*b*) Vers le milieu du douzieme siécle.

Gui

Gui de Chauliac, *Chirurgien* (*a*), Médecin & Chapelain Commenſal du Pape, à Avignon, écrivoit, en 1363, qu'il avoit formé ſon Recueil par la compilation des meilleurs Auteurs, aux opinions & déciſions deſquels il avoit ajouté ſes Obſervations & ſes propres Expériences. Il paroît particuliérement nourri de la lecture des Arabes, qu'il compare & apprécie : il parle de la Bronchotomie, ſpécialement d'après Avicenne, dont M. Freind ne fait aucune mention : il y joint le témoignage d'Albucaſis, qui avoit vu la guériſon d'une playe de la trachée artére; & celui d'Avenzoar, qui avoit pratiqué la Bronchotomie ſur une chevre (*b*). On peut aiſément conſulter les Ouvrages d'Avicenne, dans la belle édition Latine, imprimée à Veniſe, en 1608. Il dit que dans les violentes Eſquinancies, quand la Médecine a épuiſé toutes ſes reſſources, & qu'on croit la perte du malade prochaine, on peut eſpérer de le tirer d'affaire en lui ouvrant la trachée artére. *Quumq; ſynances vehementiores fiunt & non valent Medicinæ, & creditur quod perditio futura ſit, illud per quod ſperatur evaſio eſt ſciſſio cannæ* (*c*). C'eſt ſans doute cette dénomination de la trachée artére, qui a fait donner à la Bronchotomie le nom barbare de *ſubſcannatio*, traduit par celui de *ſoubſcannation*; terme, qui au rapport de Fabrice d'Aquapendente, effrayoit les Chirurgiens de ſon temps.

Cet Auteur eſt un de ceux qui nous a le mieux fait connoître la Chirurgie des Arabes. Il cite particuliérement ſur l'opération dont nous traitons,

(*a*) Ce ſont ſes qualités, dans l'ordre où il les a priſes lui-même au commencement du Chapitre ſingulier : *Ego Guido de Cauliaco, Cyrurgicus, Magiſter in Medecinâ, de confinibus Alumniæ, Diœceſis Munacenſ. Medicus & Capellanus Commenſalis Domini noſtri Papæ.*

(*b*) *Quod probat Albucaſis, ancillæ teſtimonio, quæ cum cultello partem canalis pulmonis inciderat, & Avenzoar dictam operationem in caprâ probavit.* Guidon. Tract. III. de Apoſt. & Exit. membr. ſimpl.

(*c*) *Avicennæ, Lib. Tert. Fen. 9. Tract. 1. Cap. 2.*

Rhasés, Avicenne, Avenzoar & Hali-Abbas : il convient que leurs Ecrits ont inspiré aux Chirurgiens plus modernes, une timidité dont lui-même n'a pas été exempt (*a*). » *Mesué* disoit que la cure par » ce moyen lui paroissoit bien difficile (*b*) ; *Albucasis* » a dit qu'il n'a vu personne dans son pays qui ait » pratiqué la Bronchotomie, faute d'expérience & » par la crainte du blâme ; *propter infamiæ metum :* » Crainte qui augmente de ce que tous les Auteurs » veulent qu'on n'en vienne à cette opération qu'à » la derniere extrémité, lorsque la chose est presque » désespérée, & que les malades ayant essayé en » vain tous les autres moyens, sont prêts à étouf- » fer.... *Avicenne* a dit de même qu'il ne faut in- » ciser que dans les plus violentes Esquinancies, quand » les médicamens n'ont produit aucun effet, & qu'on » croit que le malade en doit mourir. *Rhasis* disoit » aussi qu'il ne falloit opérer que lorsque le malade » étoit menacé de mort. *Nisi cum mors fuerit indi-* » *cata.* Les Chirurgiens de notre temps, continue » Fabrice d'Aquapendente, effrayés par toutes ces » authorités, n'osent entreprendre cette opération, » & moi-même aussi, à leur imitation, je ne l'ai » jamais faite. *Et ego quoque eorum vestigia secutus,* » *nunquam administravi.* « Il ne sera pas difficile de prouver qu'il y a eu bien des victimes sacrifiées à l'oubli d'un secours aussi essentiel : le fruit de nos recherches sera, peut-être, d'inspirer à l'avenir autant de confiance qu'on a eu de crainte.

A la renaissance des Lettres en Europe, la doctrine des Arabes étoit prédominante : depuis cette époque les moyens s'offrent de toutes parts pour continuer utilement l'histoire de notre opération. Jacques Houllier *, l'un des plus illustres Médecins de la Faculté

(*a*) *Fabric. ab Aquap. de Operat. Chirurg. Cap. XLIV.*
(*b*) Mesue dicebat, *cura hæc difficilis est apud me.* Ibidem.
* Mort en 1562.

de Paris, a publié entre autres excellens Ouvrages, un Traité de la Cure des Maladies internes. Il y eſt queſtion de l'Eſquinancie (*a*), & particuliérement du cas où le malade eſt en danger de périr par la ſuffocation. Les ſaignées, les ventouſes, les cataplaſmes & différens gargariſmes ſont ſoigneuſement recommandés. Mais ſi tous ces moyens ſont ſans effet, nous uſons, dit-il, du ſecours d'Aſclépiade (*b*). Si *Houllier*, comme on pourroit le croire, a entendu parler de la Bronchotomie, il a été mal ſervi par l'Auteur des notes marginales, qui n'a vu dans le ſecours indiqué qu'un médicament composé d'aloës & de coloquinte, dont il dit qu'il eſt fait mention dans *Ætius*.

Quoique Fabrice d'Aquapendente, comme nous venons de le dire, n'ait jamais exécuté la Bronchotomie, il a parlé plus judicieuſement que perſonne en faveur de ce moyen curatif : il le regarde comme la plus importante opération de la Chirurgie. Entre toutes celles qu'on pratique ſur l'homme pour ſa guériſon, j'ai toujours cru, dit-il, qu'on devoit mettre au premier rang celle qui donne très-promptement la ſanté à ceux qui ſeroient ſûr le point de perdre la vie ; & qui rend par-là le Chirurgien parfaitement ſemblable au Dieu Eſculape. Telle eſt l'ouverture de la trachée artére par laquelle les malades preſque ſuffoqués par un obſtacle à la reſpiration, ceſſent tout-à-coup de le ſentir ; dès qu'ils peuvent inſpirer librement l'air, ſi néceſſaire à la vie, ils ſont arrachés des bras de la mort qui les ſaiſiſſoit.

Après ce début, il jette un coup d'œil éclairé ſur les différentes opinions des Auteurs Grecs & Arabes ; ce qui lui donne lieu d'examiner en quels maux l'opération convient ; quand on doit la faire, &

(*a*) *De morb. intern. Cap. XXII.*

(*b*) *Quod ſi his artibus nihil proficimus, utimur auxilio Aſclepiadis.* Ibidem.

quand il faut s'en abſtenir. Le réſultat eſt qu'elle ne doit point être pratiquée dans les difficultés de reſpirer qui dépendent du vice des poumons & de la trachée artére ; il faut que le mal ſoit préciſément au larynx, ou au-deſſus. Le gonflement exceſſif de la langue, des amygdales & de la luette eſt expreſſément déſigné pour indications de la Bronchotomie. Cela doit être reſtreint ; parce que nous avons les moyens de faire ceſſer la tuméfaction de ces parties ſituées au-deſſus du larynx, par des ſecours appliqués plus immédiatement & plus ſimples que l'inciſion de la trachée artére. Il en ſera parlé ailleurs.

Les ſignes de replétion dans la trachée artére ne fourniroient pas, ſuivant Fabrice, une contre indication à l'inciſion de ce canal (a). Ceci ſans doute doit s'entendre de l'embarras de la trachée artére, cauſé par la ſecrétion ſurabondante de l'humeur muqueuſe qu'on rejette par l'expectoration. Dans cette circonſtance l'opération pourroit paroître plus néceſſaire & non moins urgente. Quoiqu'il en ſoit, notre Auteur dit qu'il faut la pratiquer, parce qu'il en peut réſulter un très-grand bien, & que l'opération eſt abſolument ſans danger : il rappelle enſuite les exemples de playes faites en cette partie, & qui ont guéri ſans la moindre difficulté. Il exige néanmoins que celui qui pratiquera la Bronchotomie ſache bien l'Anatomie ; parce qu'avec un habile homme les choſes ſe font avec toute la ſûreté poſſible & le plus grand ſuccès. *Qui ſecat, ſit Anatomes peritus ; quia ſub hoc medico & artifice omnia tutiſſimè & feliciſſimè peraguntur.* Les veines & les artéres du cou ſont fort éloignés de l'endroit qu'on inciſe ; il n'y a point de nerf à la partie antérieure de la gorge ; on n'intéreſſe point les muſcles, car il veut qu'on les écarte pour ouvrir dans leur interſtice ; enfin, il n'y a

(a) *Immo verò etiam ſi aſperæ arteriæ repletionis aliquot ſigna adſint, nihilominus ſecarem, cùm ſectio ſit tutiſſima.*

aucune partie de la moindre conséquence qui soit exposée à être blessée dans cette opération.

On voit que l'Auteur s'éclaire du flambeau de l'Anatomie pour se déclarer partisan de la Bronchotomie. Il réfute solidement les objections d'Aretée, & il examine dans le plus grand détail, tout ce qui concerne la maniere d'opérer : les vûes Anatomiques & Chirurgicales lui font improuver la méthode de *Paul*. Il craint que les muscles couchés le long de la trachée, étant coupés transversalement en partie, ne causent hémorrhagie, inflammation & convulsion. Nos Auteurs modernes seroient flattés de pouvoir être comparés à Fabrice d'Aquapendente, pour la sagesse, la science & l'habileté qu'on découvre en tout ce qu'il dit sur cette opération.

Il est le premier, à ce qu'il m'a paru, qui ait parlé de la cannule qu'il faut placer dans l'ouverture faite à la trachée artére, entre deux cerceaux cartilagineux. Elle doit avoir des aîles, afin qu'elle ne puisse être attirée en dedans par l'inspiration de l'air ; il faut qu'elle soit courte pour ne pas toucher les parties internes de la trachée artére, autrement elle exciteroit de la toux & de la douleur : la figure droite lui paroît bien plus commode que la courbe ; car la cannule courbe peut être agitée par le mouvement de l'air qui passe : c'est pourquoi il préfére celle qui ne débordera pas intérieurement le niveau de la trachée artére, & qui sera aîlée pour la raison susdite (*a*). Lorsque le danger de la suffocation est passé, on retire la cannule, & la guérison de la playe s'obtient très-aisément.

Il est bien surprenant que *Casserius*, Eleve & successeur de Fabrice d'Aquapendente, & l'un des plus zélés défenseurs de la Bronchotomie, ne prononce pas le nom de son illustre Maître dans ce qu'il

(*a*) *Itaque fistula exigua quæ non superat intus ipsam arteriam, hoc est, interiorem ejus faciem, & alata est, commoda existit.*

nous a laiſſé ſur cette matiere (*a*). Il aſſure que des Chirurgiens magnanimes & expérimentés, ont rappellé à la vie, par ce moyen, des gens prêts à périr faute de reſpiration. Il cite le cas d'Antoine Muſa Braſſavole, connu de Fabrice d'Aquapendente, qui ne fait que l'indiquer. Un homme étoit à la derniere extrémité par une Eſquinancie : un Chirurgien timide n'oſa entreprendre l'opération ; Braſſavole ouvrit la trachée artére : le malade rappellé à l'inſtant même de la mort à la vie, ne tarda pas à jouir d'une ſanté parfaite. Il a donné enſuite le même ſecours à différentes perſonnes, toujours avec le même ſuccès. *Caſſerius* donne immédiatement après, en faveur de la Bronchotomie, une Obſervation de Benivenius, ſur un cas où elle pouvoit bien avoir été indiquée ; & où elle auroit eu, ſans doute, moins d'inconvéniens que le ſecours auquel on attribue la guériſon du malade. » Nicolas Rota avoit une Eſquinancie, on n'appercevoit ni rougeur, ni tumeur en dedans ni au dehors : il rejettoit par la bouche & par les narines tout ce qu'il eſſayoit d'avaler, & il reſpiroit à peine : le malade étoit à l'agonie, abandonné des Médecins qui lui avoient donné des ſoins. Benivenius, fort jeune alors, jugea à propos de faire de profondes ſcarifications ſous la mâchoire & au col ; il s'enſuivit un relachement qui permit au malade de reſpirer & d'avaler ; &, par ce moyen, il recouvra la ſanté. « Cette opération fut ſalutaire, quoique faite par un jeune homme, ſans régle & ſans méthode ; les ventouſes ſcarifiées, recommandées par tous les Auteurs, auroient rempli cette intention ; mais on devoit voir dans la Bronchotomie un moyen beaucoup plus ſimple, moins douloureux, & d'un effet plus prompt & plus certain.

(*a*) *De Laryngotomiâ.* Cap. XX. *De Laryngis vocis Organi ſtructurâ.* Lib. I.

Casserius rapporte plusieurs exemples de playes à la trachée artére, guéries sans inconvénient; il s'autorise de ce que les Auteurs Grecs & Arabes ont dit en faveur de la Laryngotomie; & après avoir rejetté l'erreur de Cælius Aurelianus & d'Aretée, il décrit avec bien de la précision la méthode d'opérer. Par la premiere incision, on ouvrira longitudinale- la peau & le muscle péaucier, suivant la ligne qu'on aura tracée avec de l'encre; la seconde incision sera faite entre les muscles bronchiques jusqu'à la trachée artére; on l'ouvrira ensuite, entre deux cartilages, au-dessous de la glande. La *Figure* 1, *Planche* IV, tirée de *Casserius*, montre les parties intéressées dans l'opération. M. Morgagni (*a*) a remarqué que la glande thyroïde tuméfiée pouvoit se présenter sous l'instrument en faisant l'opération, & qu'il étoit utile d'en être prévenu. Il loue notre Auteur, de ce qu'il est le seul qui ait parlé de cette glande en décrivant la méthode de pratiquer la Bronchotomie. On ne doit rien craindre, selon Casserius, de la légere hémorrhagie que cause l'ouverture de la trachée; il la regarde comme salutaire & devant contribuer à la plus prompte guérison (*b*). Il recommande l'usage d'une cannule d'argent, platte, courbée, percée de plusieurs trous en tous sens, qui sera retenue par un fil noué à la nuque. *Fig.* 2. Elle a tous les inconvéniens que Fabrice d'Aquapendente craignoit. C'est un corps étranger dans la trachée artére, sujet à être agité par le mouvement de l'air, & à exciter par conséquent de la douleur & de la toux; ce qu'il importe beaucoup d'éviter.

Le premier Professeur de Médecine-Pratique à Padoue, pensoit sur la Bronchotomie comme ceux

(*a*) *Epistol. Anat. IX. add. Op. Valsalvæ.*

(*b*) *A cujus vulnere, imò & subsequente hæmorrhagiâ [licet parvâ, nec pertimescendâ] operationi portenditur securitas, ægritudini cita curatio.*

d'Anatomie & de Chirurgie. *Rodrigues à Fonseca* dans le Recueil de ses Consultations Médicinales (*a*), parle de l'Esquinancie, dont une femme forte & vigoureuse fut attaquée à l'âge de trente ans. Vers la dixieme heure du jour, elle sentit une douleur de gorge. Elle respiroit très-difficilement, ne pouvoit se tenir qu'assise, la déglutition étoit entiérement empêchée; & l'on n'appercevoit ni rougeur, ni tumeur dans le gosier: la voix étoit éteinte & les yeux saillans.

Ces signes caractérisoient une Esquinancie de la premiere espece, produite par l'inflammation érésipelateuse des muscles intérieurs du larynx, dont la tuméfaction gênoit le passage de l'air. Le mal étoit pressant & réputé mortel, suivant le prognostic d'Hippocrate. Rodrigues, appellé sur le champ, fit tirer une livre de sang de la veine céphalique du bras droit: deux heures après, on en tira une pareille quantité du bras gauche, par la veine du même nom. Le mal ne diminuoit pas; au bout de trois heures, on fit une saignée de dix onces au bras droit, par l'ouverture d'une autre veine. La persévérance des symptomes fit recourir à la saignée des ranules, aux ventouses scarifiées derriere les oreilles, sous le menton & par-tout le corps, depuis les pieds jusqu'aux bras. On fit, au cou, des embrocations avec de l'huile d'amandes douces tiéde; on servit des clysteres âcres; & malgré toutes les especes de révulsions, la malade mourut au bout de dix heures..

L'Auteur se justifie de n'avoir pas fait saigner sa malade au pied; parce qu'elle n'étoit dans le cas, ni de la suppression des menstrues ni du flux hémorrhoïdal; que la plénitude étoit dans les parties supérieures qu'on soulage plus commodément par la dé-

(*a*) *Consult. XXII. Tom. I.* Ce Livre est dédié à Sigismond III, Roi de Pologne & de Suede, par une Epître datée de Padouë, le 1. Mai *1619*.

rivation

rivation ; & qu'il avoit agi pour la révulsion, par les ventouses aux cuisses.

Il restoit, continue l'Auteur, à faire l'ouverture de la trachée artére pour procurer la respiration à notre malade ; mais elle ne l'a pas voulu. C'est cependant le reméde unique auquel il faut avoir recours ; & il n'est pas dangereux (*a*). Cela est bien prouvé par l'exemple déja cité de Brassavole de Ferrare, qui a pratiqué cette opération avec succès. Rodrigues ajoute une expérience au récit de ce fait ; c'est que si l'on pend des chiens avec une corde au cou, après leur avoir ouvert la trachée artére comme pour la Bronchotomie ; on les étrangle sans les faire mourir (*b*]. Il est donc convenable, suivant notre Auteur, de proposer l'opération aux assistans & aux malades, en leur représentant le danger extrême de la maladie & une mort certaine : s'ils consentent à la Bronchotomie, il faut la faire hardiment (*c*).

Beaucoup d'Observations nous fourniroient des cas semblables, où les malades ont péri faute de l'opération qu'on n'a pas proposée. *Rodrigues à Fonseca* ne mérite pas ce reproche, il en a connu la nécessité : l'expérience qu'il cite en preuve de l'utilité de la Bronchotomie, a été pratiquée en Angleterre, sur un homme destiné à finir ses jours au gibet : l'Histoire en est curieuse ; elle nous permet, sans sortir de notre sujet, de porter, pour un moment, hors des Livres de l'Art, l'attention du Lecteur, fatigué peut-être de l'uniformité inévitable dans l'exposé des opinions sur un même point de doctrine.

» Un Boucher de Londres, nommé Gordon, joignoit à cette qualité celle de voleur sur le grand

(*a*) *Est enim remedium unicum, ad quod confugiendum est in his casibus, nec periculosum ut apparet*

(*b*) *Si quis canes laqueo adhibito suspendat, sectâ priùs hâc ratione asperâ arteriâ, non suffocantur.*

(*c*) *Si annuerint, tum aggredi oportet intrepidè ; sin minùs, abstinendum est.*

chemin, & les exerçoit toutes deux avec tant de ſuccès, depuis plus de trente ans, qu'il avoit acquis des richeſſes conſidérables. Enfin, la Juſtice civile, éclairée par celle du Ciel, découvrit qu'il étoit l'auteur d'une infinité de crimes, & le fit arrêter lorſqu'il s'en défioit le moins. Son procès fut inſtruit avec diligence & il fut condamné à mort, ſuivant les formes ordinaires du pays. «

» Gordon condamné à mourir, auroit ſacrifié volontiers toutes ſes richeſſes pour ſauver ſa vie. Il tenta inutilement la fidélité de ſes Gèoliers, & celle même de pluſieurs perſonnes puiſſantes qui auroient pu le ſecourir. Un jeune Chirurgien, ébloui par l'eſpoir de la récompenſe, entreprit de le dérober à la mort. Il obtint facilement la liberté de le voir dans ſa priſon. Là, après lui avoir communiqué ſon deſſein, & s'être aſſuré d'un prix conſidérable, il lui fit à la gorge une petite inciſion qui répondoit au conduit de la reſpiration, & il y fit entrer un petit tuyau. Il eſt aiſé de concevoir quelle étoit l'eſpérance du Chirurgien, lorſque Gordon auroit le col ſerré par la corde du ſupplice. On aſſure qu'il avoit fait l'expérience de cette invention ſur pluſieurs chiens, & qu'elle avoit toujours réuſſi. Un peu de ſang qui avoit coulé dans l'opération, fit croire aux Geoliers que le Criminel avoit voulu attenter à ſa vie. Le bruit s'en répandit même à Londres; mais il ne ſervit qu'à faire hâter l'exécution. «

» L'Exécuteur ayant fait ſon office, & Gordon ayant reſté quelque temps ſuſpendu pour ſervir de ſpectacle aux yeux du peuple, on livra, ſuivant la coutume, ſon cadavre à ſes parens. Le Chirurgien qui n'attendoit que ce moment, ſe le fit apporter dans le cabaret le plus proche. Il ſe hâta de lui ouvrir la veine du bras, & de lui donner d'autres ſecours qu'il avoit préparés. Gordon n'étoit pas mort. Il ouvrit les yeux; il pouſſa un profond ſoupir.

Mais étant retombé presqu'aussi-tôt dans une espece d'évanouissement, il expira quelques minutes après. Le Chirurgien attribua le mauvais succès de son entreprise à la grosseur du malheureux Gordon, qui l'avoit fait peser excessivement sous la corde. Quoi qu'il en soit, l'invention du tuyau n'en est pas moins admirable. Elle a paru si hardie, qu'on craignoit d'abord que la Justice n'inquietât M. Chovell, [c'est le nom du Chirurgien] pour avoir osé l'entreprendre. Mais la faveur n'auroit pas manqué de le mettre à couvert, tant l'on est satisfait à Londres de voir enrichir les Arts, par quelques nouvelles découvertes.«

» J'ajouterai un trait moins sérieux auquel cette aventure a donné occasion depuis peu de jours. Trois Bourgeois de Londres, revenant le soir de la campagne à la ville, furent arrêtés sur le chemin par quelques voleurs. L'un des trois s'avisa, pour sauver sa bourse, de se faire passer pour le Chirurgien qui avoit tâché de rendre service à Gordon. Messieurs, leur dit-il, vous me traitez bien durement. Ce n'est pas-là ce que je devois attendre, après la découverte du tuyau d'argent. Je suis le Chirurgien Chovell. Ce nom les rendit si civils, que non-contens d'épargner sa bourse; ils le conduisirent jusqu'à Londres, pour le garantir de tout autre danger. « *Extrait d'un ouvrage périodique, intitulé*: Le Pour & le Contre, 1733. *Tom. I. Article*, Invention nouvelle de l'Art, *page* 154.

Un Chirurgien de Paris, contemporain de Fabrice d'Aquapendente, de Casserius & de Fonseca (*a*), mais qui n'a eu aucune connoissance de leurs

(*a*) *Casserius* est mort âgé de soixante ans, en 1616; *Fabrice d'Aquapendente*, le 24 Mai 1619, à quatre-vingt-deux ans; *Habicot*, le 17 Juin 1624, au moins sexagenaire. Ces anecdotes & la date des ouvrages de ces différens Auteurs, prouvent que c'est dans l'âge de la maturité qu'ils ont bien pensé de la Bronchotomie. Dans la jeunesse, l'imagination plus vive

Ouvrages, publia, en 1620, un petit Traité sous ce titre : *Question Chirurgicale, par laquelle il est démontré que le Chirurgien doit assurément practiquer l'opération de la Bronchotomie, vulgairement dicte Laryngotomie, ou perforation de la flute ou tuyau du poulmon.* Par *Nicolas* HABICOT, *Maître Chirurgien-Juré en l'Université de Paris.* Cette production est le fruit d'une théorie éclairée & d'une pratique heureuse. L'Auteur, excellent Anatomiste, donne d'abord une description fort détaillée du larynx & des muscles qui font mouvoir les cartilages dont cette partie est composée : mais nous ne devons nous arrêter qu'à ce qui concerne plus particuliérement l'opération qui est l'objet de nos recherches. Une fille de vingt-cinq ans ou environ, inclinée pour ouvrir une porte basse à son maître, poursuivi par des assassins, reçut d'une arme à feu le coup de balle qui lui fractura le larynx, & spécialement toute la partie gauche du cartilage thyroïde : le corps étranger passa au côté opposé, où il resta sous la peau du dos après avoir brisé l'angle inférieur de l'omoplatte droite. Les secours qu'on crut convenables furent administrés suivant l'exigence du cas. Il survint à la gorge une telle tumeur & inflammation, que la malade eût étouffé sans un tuyau de plomb introduit en la trachée artére, pour faire voie à la respiration. J'emploie les termes mêmes de l'Auteur, qui dit que cette canule y demeura environ trois semaines, jusques à ce que l'inflammation & la suppuration fussent cessées. Le succès couronna les soins de l'habile Chirurgien.

On doit considérer ici que la cannule qu'on dit avoir été placée dans la trachée artére, ne devoit servir qu'au passage de l'air, entre les parties molles

pourroit avoir fait adopter des moyens que plus d'expérience désavoueroit, ou qu'on rejetteroit par le jugement que l'habitude de la réflexion auroit plus formé.

tuméfiés ; car le désordre étoit assez considérable aux cartilages pour ne pas craindre un obstacle de leur part. Habicot se servit aussi d'une cannule dans un autre cas de playe à la trachée artére, faite par instrument tranchant, sans qu'on voie les raisons qui l'ont déterminé à l'employer. Ces deux Observations, utiles en elles-mêmes par rapport à d'autres circonstances, sont ici pour les conséquences qu'on en tire en faveur de la possibilité de la Bronchotomie. *Ambroise Paré*, à qui nous sommes redevables de plusieurs faits importans sur la cure des playes de la trachée artére, n'a pensé qu'à les réunir le plus exactement qu'il lui a été possible ; il n'y a rien qui ressemble moins à la Bronchotomie, dont le but est d'ouvrir artificiellement une nouvelle voie au cours de l'air. Ambroise Paré a tenté la réunion ; la cannule qu'il auroit introduite dans la trachée artére, l'auroit empêché de remplir cette indication, & le succès a toujours favorisé sa conduite. On ne peut s'empêcher de la louer pour l'utilité même dont elle peut être dans l'ordre moral ; car, par la réunion exacte des playes, Paré a mis les blessés en état de parler, de nommer leurs assassins ou de déclarer qu'ils avoient attenté eux-mêmes à leur propre vie ; ce qui a sauvé des innocens, sur lesquels le hasard des circonstances auroit malheureusement laissé les soupçons affreux du crime d'assassinat (*a*).

La facilité avec laquelle on est parvenu à guérir les playes très-compliquées de la trachée artére, a toujours paru fournir un argument péremptoire en faveur de la Bronchotomie : les partisans de cette opération n'ont jamais oublié d'indiquer ces faits. M. Freind a cité les cures opérées en ce genre par les soins de Guillaume de Salicet ; *Casserius* en a

(*a*) Ambr. Paré, Lix. IX. des Playes en particulier, Chap. XXX & XXXI.

fait une mention plus détaillée. Mais en examinant les choses un peu moins superficiellement, on pourroit bien ne pas trouver ces preuves aussi concluantes qu'on l'a imaginé jusqu'ici. Je trouve en effet dans cet ancien Chirurgien (*a*) quatre Observations qui n'ont pas le moindre rapport avec la Bronchotomie. Dans la premiere, il est question d'un Seigneur Boniface, neveu de Hubert Marquis Palavicini, blessé au cou par une très-petite fléche, près de la trachée artére. Il ne sortit que quelques gouttes de sang à l'extérieur ; mais tout le tissu cellulaire en fut inondé : un vaisseau principal l'avoit fourni. Ce blessé mourut en fort peu de temps. Les symptomes marquoient un embarras considérable (*b*), qui auroit exigé une incision, des saignées, &c. Guillaume n'apperçut qu'une forte échymose, ce qui lui avoit d'abord fait croire que la fleche étoit empoisonnée : mais par les informations & l'épreuve qu'il fit avec ses instrumens de fer, il découvrit que cette idée étoit sans fondement (*c*). La seconde Observation n'est que l'indication sommaire de la guérison d'un homme de Robe, qu'on avoit cru mort pendant un heure, immédiatement après avoir reçu à la trachée artére un coup d'épée, que lui porta en badinant un homme de Guerre. Un Citoyen de Crémone, prisonnier, se coupa la gorge par désespoir avec un couteau : l'air & les alimens sortoient par la playe. Guillaume de Salicet réunit la division par la suture ; il saupoudra les bords de la playe de sa poudre conservative, il la recouvrit de plumaceaux en étouppade, chargés du

(*a*) Lib. II. Cap. VII. *De vulnere in gulâ cum ense aut sagittâ*, &c.

(*b*) *Et habuit rugitum ipse in cannâ, vel sonitum velut oregmonem, usque ad finem vitæ ejus.*

(*c*) *Denigratus est subitò locus vulneris & circà eum. Consideravi quod illud foret propter venenositatem sagittæ, vel aliud venenum. Sed inveni per relationem & inquisitionem meam cum instrumentis meis ferreis, quod non fuit venenum.*

mêlange de cette poudre dans du blanc d'œuf ; un bandage convenable affermit cet appareil ; le blessé fut parfaitement guéri en un mois. Une pareille conduite eut le même succès dans un quatrieme cas, rapporté aussi succinctement ; & c'est d'après ces faits, & d'autres plus récents, dont il y a un assez grand nombre dans les Observateurs, qu'on a conclu la possibilité de la Bronchotomie. Rien, comme je viens de le dire, ne ressemble moins aux cas où il faut la pratiquer, puisqu'il n'y est point question d'une maladie antecedente & mortelle, à laquelle l'opération doit remédier souverainement. Dans la Bronchotomie, il faut placer une cannule pour favoriser l'entrée & la sortie libre de l'air ; dans les cas cités, on a pris, au contraire, & l'on a dû prendre les précautions nécessaires pour faire la plus exacte réunion des parties divisées. Il n'en est pas moins vrai de dire que si des playes considérables ont guéri sans difficulté, on ne doit rien craindre d'une playe très-simple, faite avec méthode : mais la considération seule des parties qui doivent être lesées & de la maniere dont elles le sont dans la Bronchotomie, suffisoit pour convaincre que l'opération ne pouvoit avoir le moindre danger. C'est une vérité très-solidement établie, d'après une discussion sçavante, dans l'ouvrage de notre ancien Confrere. Toutes ces raisons doivent non-seulement autoriser le Chirurgien à pratiquer la Bronchotomie, mais elles lui font un crime de sa timidité en pareil cas : Habicot y joint par analogie, des exemples capables de faire impression sur l'esprit même des personnes qui ne sont pas de l'Art. » En une dysurie, dit-il, où l'urine est » du tout supprimée, on fait une section pour in» troduire dedans la vessie une tente cannullée pour » donner passage à l'urine, jusques à tant que l'in» flammation de l'uréthre soit passée. Et au *bubono*» *céle*, c'est-à-dire quand le boyau est tombé &

» arresté dans l'ayne, on incise les parties tant com-
» munes que propres de l'*hypogastre*, pour le dé-
» gager quand il est étranglé, afin de rendre la voye
» de l'excrément de la chylose libre, qui autrement
» sortiroit par la bouche. Or si la *cystotomie* se fait
» pour donner passage à l'urine, & la *bubonotomie*
» en l'enterocéle pour donner passage à la matiere
» fécale; pourquoi ne se fera aussi la *bronchotomie* en
» grande schynance pour bailler passage à l'air, veu
» qu'elle est plus faisable, & moins dangereuse que
» les opérations susdites? Partant par telles autho-
» rités, raisons & expérience le Chirurgien doit
» entreprendre la *bronchotomie* pour éviter la mort
» subite du malade «

L'expérience d'Habicot consistoit essentiellement en deux opérations faites à des gens qui n'étoient pas attaqués d'esquinancie; ce qui, à l'avantage de l'humanité, rend la Chirurgie secourable dans un plus grand nombre de cas qu'on ne l'avoit pensé. Un jeune garçon fut blessé de vingt-deux playes, par coups d'épée, de couteau & de canif, à la tête, au visage, à la gorge, aux mains, aux bras, à la poitrine, au dos, à la verge & aux cuisses. Il étoit dans un état si affreux que les Médecins & les Chirurgiens, qui furent appellés, le laisserent pour mort sans le panser. Habicôt mandé, fit chauffer environ un demi-seau de vin & d'eau, afin de détacher le blessé de son habit, auquel il étoit collé par le sang coagulé. Il demeura, dit-il, avec trois de ses Ecoliers en Chirurgie, depuis sept heures du matin jusqu'à une heure après-midi, à panser ce jeune homme. » Or voyant le soir, que pour les blessures
» de la gorge & le sang caillé, il ne pouvoit avoir
» son vent, dont la gorge s'enfloit & suffocquoit;
» je jugeai que c'étoit faute d'air, raison pourquoi,
» je lui fis une playe au corps de la trachée artere,
» [au-dessous de celle qui étoit au-dessus du la-
» rynx]

» rynx] entre deux anneaux, dont incontinent la » respiration se fit, l'air entrant & sortant avec ron- » flement, laquelle playe demeura ouverte, par une » tente cannulée, jusqu'à tant que celle du pharynx » fut désenflée. Le malade fut guéri en trois mois, & » la bronchotomie fut la *salvation* de sa vie. «

D'après ce récit, l'usage de la cannule pourroit être jugé plus utile pour écarter les levres de la playe extérieure, que pour celle de la trachée artére, qui a permis d'abord très-aisément l'entrée & la sortie de l'air, sans le secours d'aucun tuyau. Cette circonstance est encore mieux marquée dans l'Observation suivante, où il n'est pas dit qu'on se soit servi de cannule. Le fait est intéressant ; il nous apprend de plus que la Bronchotomie est, en certains cas, un secours essentiel pour remédier aux accidens pressans, causés par des corps étrangers retenus dans l'œsophage.

Un garçon de la campagne, âgé de quatorze ans ou environ, avoit oui dire que l'or avalé ne faisoit aucun mal. » Ayant vendu quelque marchandise à » Paris, dont il avoit reçu quelques neuf pistoles ; » de peur des voleurs, les empaquetta dedans un linge » qu'il avala. Mais ne pouvant passer le détroit du » pharynx, ou gosier, la face lui devint si espou- » ventable & difforme, pour l'enflure & noirceur » d'icelle, que ceux qui l'accompagnoient le mécog- » noissoient : de sorte que l'apportant chez moi, ne » pouvant lui faire devaller ni attirer un tel obstacle » dedans l'estomach, tant il étoit serré par l'enflure » de la gorge ; considérant qu'il étouffoit, après un » bon prognostic, je lui fis la Bronchotomie ; la- » quelle étant faitte, il ralloit si impétueusement de » la violence de l'air, que cela épouvantoit ceux qui » étoient autour de lui : mais la tumeur & mauvaise » couleur de la face s'étant évanouies, les assurai de » la vie, & nommément après que j'eus dérechef » introduit la sonde de plomb [dans l'œsophage],

» pour achever de devâller dans ledit estomach ce
» tampon, lequel huit ou dix jours après le rendit
» par le siége, à diverses fois, & son or ne fut
» perdu, ne si aventuré que sa vie, qui lui fut
» restituée par la playe de la trachée artére de laquelle
» il reçut prompte guérison. «

Le soulagement ayant été aussi soudain, il y a apparence qu'Habicot a pensé sur le champ à la réunion de la playe; il n'y avoit aucune raison d'entretenir une voie artificielle pour la respiration; aussi ne parle-t-il pas dans cette opération de la tente cannulée. La matiere & les dimensions de la cannule sont désignées au Chapitre XVI & dernier de la Dissertation. » Quant à la nature de la tente, elle
» sera d'or, d'argent ou de plomb, de telle grandeur
» qu'elle puisse entrer en la capacité de la trachée
» artére, pour laisser entrer & sortir l'air : pour cet
» effet, elle sera un petit courbée, creuse & platte,
» ayant l'orifice assez capable par le dedans; & par
» le dehors, elle aura une tête garnie d'un bord assez
» large, tant pour empêcher qu'elle ne tombe dedans
» la playe, comme aussi pour la faire mieux tenir
» sur icelle, au moyen de deux liens qui s'attache-
» ront à côté ou derriere le col. Elle sera de telle
» longueur qu'elle pénétrera en la cavité de l'artére,
» sans toucher à la paroi opposite, afin d'éviter la
» toux insupportable qui en arriveroit. «

La Planche qu'Habicot a fait graver, représente une petite cannule droite & ronde, qui ne ressemble pas à la description qu'il en donne. Si les termes longueur & grandeur n'étoient pas synonimes, & que par ce dernier on pût entendre le diamétre de la cannule, il s'ensuivroit que l'Auteur auroit eu l'intention qu'on se servît d'une cannule assez forte : car après avoir prescrit l'incision longitudinale d'un pouce aux tégumens, il dit expressément que la forme de la playe, qui ne sçauroit être que de travers, à cause

de l'entre-deux des cartilages, doit ne revenir qu'à la quantité d'un travers de pouce, ou de la grandeur de la tente dont on veut ſe ſervir. Des proportions relatives contribueroient à maintenir la cannule dans la playe. Cette fixation eſt ſans doute la plus grande difficulté que préſente l'opération, mais les progrès de l'Art ont levé tout-à-fait cette difficulté, comme nous le verrons dans la ſuite.

On n'avoit pas rendu aſſez de juſtice à Habicot; il a bien mérité de l'humanité par ſa Diſſertation ſur la Bronchotomie: il eſt à peine connu des Etrangers, qui citent avec diſtinction l'ouvrage de *Frederic Monavius* *, Profeſſeur-Royal de Médecine à Stetin. Or cet ouvrage n'eſt qu'une traduction d'Habicot, avec quelques légers changemens au texte, dans la ſeule tournure des phraſes indifférentes. Du reſte, ce ſont les Obſervations de notre Auteur, & juſqu'à ſa Planche, copiées ſervilement en taiſant ſon nom. Les Chirurgiens François y ſont traités d'une maniere fort honorable, mais collectivement: c'eſt à leur exemple que *Monavius* dit avoir avoir travaillé ſur cette matiere, *Nobiliſſimæ & ingenioſiſſimæ Gallorum gentis exemplo.* C'étoit vraiſemblablement pour répondre, en cas de beſoin, au reproche de plagiat, qu'il complimente ainſi nos Ancêtres.

Thomas Fienus, Profeſſeur de Louvain, eſt Auteur de XII Livres ſur les principales Controverſes de la Chirurgie. Le quatrieme a pour titre: *De Laryngotomiâ, ſive ſectione aſperæ arteriæ.* Il prétend qu'on ne doit avoir recours à la Bronchotomie qu'à la derniere extrémité, parce que c'eſt un reméde

* Heiſter fait mention de cet Auteur; & ſuivant ce que M. de Haller en dit dans ſes *Conſilia ad Chirurgiam, Meth. Stud. Medic.* il y a eu trois éditions du Traité de *Monavius*; l'une à Konigsberg, en 1644; une ſeconde à Gryphſwald, en 1654; la troiſieme à Jene, en 1711. J'ai vu celle-ci à la Bibliotheque du Roi; l'Epître Dédicatoire aux Magiſtrats de Stralſund eſt datée des Nones de Septembre, 1652.

dangereux (*a*). On peut même, ſelon lui, mettre en queſtion s'il eſt convenable de pratiquer cette opération en quelque cas que ce ſoit. Les ſophiſmes de Cælius & d'Aretée ſont rapportés : les exemples heureux de guériſon des playes de la trachée artére, ne ſervent qu'à lui faire conclure que l'opération quoique très-dangereuſe, n'eſt pas néceſſairement mortelle. Le ſuffrage des Auteurs qui ont adopté la Bronchotomie *, le détermine enfin en ſa faveur ; & la maniere de la pratiquer qu'il propoſe, ne nous montre qu'un copiſte litteral de Caſſerius.

Scultet (*b*) qui pratiquoit la Chirurgie avec le plus grand ſuccès à Ulm, avant le milieu du dernier ſiécle, penſoit favorablement de la Bronchotomie. Il étoit Eleve de l'Ecole de Padoue, où il avoit eu pour Maître un habile Chirurgien, nommé Malavicini, Gendre de Caſſerius. On voit bien que c'eſt d'après ce dernier Auteur qu'il donne la deſcription du procédé opératoire, laquelle eſt précédée de cette ſimple propoſition, qui prouve qu'il en croyoit la pratique fort sûre. *Aſpera arteria in affectibus Laryngis qui ſuffocationem minantur, Chirurgo Anatomiæ non ignaro, tutiſſimè perforatur.* J. B. *Lamzwerde*, Commentateur de Scultet, a cru enrichir l'Article de la Bronchotomie par les Obſervations de *Monavius Guichwicius :* nous les revendiquons pour honorer notre ancien Confrere, Nicolas Habicot, de qui on les a priſes. Il y a eu peu de plagiats auſſi honteux & auſſi peu connus.

La Bronchotomie a eu à Naples un illuſtre Apologiſte en *Marc-Auréle Severin*, l'un des plus grands

(*a*) *Eſt autem hoc remedium periculoſum, & ideò non licet eo uti, niſi in deploratiſſimo caſu.*

* Il nous a fait connoître celui de Columbus, qui dit que dans un grand danger on peut ouvrir la trachée artére. *Etiam in ſummo periculo Tracheam incidi poſſe fatetur Columbus.* T. Fienus.

(*b*) *Armament. Chir. Tabul. XXXIV.*

Chirurgiens du dernier ſiecle : il l'appelle une invention divine : ſi elle eſt inuſitée, c'eſt plutôt par la molleſſe des Médecins que par celle des malades. On prétend qu'il y a du danger à la pratiquer ; mais y en a-t-il un plus grand, dit-il, que celui de ſe voir étouffer. Toutes les raiſons & les autorités qu'on peut donner pour déterminer les Chirurgiens à employer un moyen auſſi efficace, ſont ſçavamment établies par Severin : il termine le Chapitre de la Laryngotomie, en diſant qu'à moins d'être dépourvu de ſens, on ne peut ſans faire une grande faute, négliger l'uſage d'un reméde approuvé par tant d'Auteurs ; & fruſtrer d'un ſi grand ſecours de miſérables malades (*a*).

Nous avons occaſion de placer ici une remarque capitale, au ſujet du peu de fonds qu'il y a à faire ſur la plupart des Auteurs Elémentaires. On lit dans le *Lexicon Medicum Caſtelli*, ouvrage d'ailleurs eſtimable, au mot *Laryngotomia*, que cette opération eſt un ſecours fort douteux & très-dangereux : *Periculoſum profectò & valdè anceps remedium.* On renvoie là-deſſus à Fabrice d'Aquapendente & à Marc-Auréle Severin, qui ont parlé l'un & l'autre, de la Bronchotomie, comme d'une œuvre divine. Comment pourroit-on excuſer ces inconſéquences ? L'aſſertion eſt d'autant plus repréhenſible qu'elle donne du crédit à une opinion fauſſe & des plus dangereuſes.

Dans les Queſtions françoiſes ſur toute la Chirurgie de M. Gui de Chauliac, par François *Ranchin*, Profeſſeur de Médecine à Montpellier, on conſeille expreſſément, d'après Avicenne & Albucaſis, la Laryngotomie, lorſque l'Eſquinancie ne ſe peut guérir par autres remédes, & que les malades ſont en danger de ſuffocation, par faute de la reſpira-

(*a*) *De Medicin. efficac. Part. II. Cap. XL.*

tion. Et ſur la queſtion, en quel temps il faut opérer ? On répond, que le temps ſuit la néceſſité ; car il n'eſt pas bon *in talibus retardare*. Si cette latinité n'eſt pas exquiſe, l'excellence du précepte en dédommage.

Lazare Riviere, Doyen des Profeſſeurs de Montpellier, qui avoit écrit ſa Pratique de Médecine, en 1646, n'eſt pas auſſi décidé que Ranchin l'un de ſes prédéceſſeurs. A la fin d'un long Chapitre ſur l'Eſquinancie, il ne parle de la Bronchotomie, pour ainſi dire, que par maniere d'acquit, *Pro coronide aliquid dicendum eſt de Laryngotomiâ* : cela ne préſente pas une idée bien juſte ſur un ſecours des plus eſſentiels. Malgré les autorités qu'il connoiſſoit & qu'il indique en faveur de cette opération, il dit qu'on la pratique très-rarement, par la crainte du blâme, ſi elle venoit à ne pas réuſſir. C'eſt par de ſemblables conſidérations que les moyens les plus ſalutaires ſont négligés, ou tout-a-fait abandonnés. Dans un Art qui a la vie des hommes pour objet, on ne ſçauroit imaginer combien une fauſſe idée peut être meurtriere, ſur-tout en un Profeſſeur que ſes Eleves ſe font toujours un devoir d'accréditer, pour la ſatisfaction même de leur amour-propre.

René Moreau, l'un des Médecins qui a fait le plus d'honneur à la Faculté de Paris, dans le ſiécle précédent, a eu ſur notre opération des vues dignes de ſon profond ſçavoir. Bartholin avoit des doutes ſur l'uſage de la Bronchotomie dans l'Eſquinancie, principalement aux enfans. Il aſſure avoir connu, à Padoue, une femme à qui il ſemble que *Spigelius* auroit fait cette opération, ou qui l'auroit vu faire par Spigelius, ou par ſon conſeil (*a*) : il n'en eſt

(*a*) *Ab eâ [Laryngis ſectione] non abhorruit noſtro ævo Spigelius, ut ſuperſtes adhuc mulier cula amicorum hoſpitio Patavii cognita fidem facit.* Barth. Epiſtol. Med. Cent. I. Epiſt. LXXX.

cependant rien dit dans les Ouvrages de cet illuſtre Anatomiſte.

Suivant René Moreau, en ſa Réponſe datée de Paris du 1 Mars 1646. la Bronchotomie ne convient point dans l'Eſquinancie épidémique des enfans que *Marc-Aurèle Severin* a décrite (*a*), & qui eſt accompagnée d'hémorrhagie mortelle, de puſtules dans la bouche, d'ulcéres au goſier & d'eſcarres gangréneuſes. Parmi les malades qu'il a vu attaqués de ſimple Eſquinancie, un très-grand nombre a été guéri par le moyen des ſaignées répétées; peu ont ſuccombé à la violence de la maladie, ou faute des ſecours adminiſtrés à temps; & il y en a très-peu à qui on auroit dû faire la Bronchotomie. Cette opération a néanmoins été pratiquée deux fois de ſon avis: premiérement, à un Jardinier qui vivoit encore; & la ſeconde, à un Soldat qui en avoit eu la voix rauque pendant quelque temps. L'Auteur aſſure que cette opération n'eſt ni difficile ni fâcheuſe: la deſcription qu'il en donne reſſemble à celle de Caſſerius; mais, il conſeille une cannule légérement courbée; & rejette la ſuture que tous les Auteurs antérieurs avoient recommandée pour réunir la playe après la ſouſtraction de la cannule, lorſque l'inflammation eſt diſſipée. Il indique judicieuſement la ſeule poſition de la tête inclinée ſur la poitrine pour opérer la réunion (*b*). Il ne veut pas qu'on attende à l'extrémité pour opérer. Un homme habile & prudent ſaiſit l'occaſion à propos pour que le malade ne ſoit pas en danger de périr pendant l'opération ou peu de temps après. Moreau a parlé de corriger l'air extérieur par une chaleur douce. *Cæſalpin*, cinquante ans auparavant,

(*a*) *De Pædanchone*, *ſeu de peſtilente ac præfocante pueros abſceſſu, Diatriba ſingularis.* 1642.

(*b*) *Labra vulneris inter ſe junguntur perpetuâ capitis verſùs ſternum inclinatione ac depreſſione, quæ inſtar vinculi eſt & ſuturæ.*

au rapport de M. A. Severin, avoit indiqué la même précaution. L'air que le malade doit respirer par la cannule, recevroit la même modification qu'en passant par la bouche ou par les narines, si l'on rendoit l'atmosphére légérement humide par une vapeur d'eau tiéde. Notre conseil est bien différent de celui de la Vauguyon, Médecin, Auteur d'un Traité complet des Opérations de Chirurgie, donné en 1696, où il est dit, à l'Article de la Bronchotomie, que pour empêcher que l'air qui entre dans la trachée artére ne soit trop froid, il faut tempérer celui de la chambre, en y faisant de bon feu; & si c'est une personne qui n'ait pas le moyen d'en faire la dépense, on mettra sur son lit un bon réchaud plein de braise, les rideaux fermés. Un pareil avis porte avec soi sa réfutation. René Moreau insiste sur le peu de danger qu'il y a à faire la Bronchotomie : on trépane, lorsque la nécessité le requiert, on fait l'opération de la Taille, bien plus dangereuse & plus cruelle. Nous nous effrayons souvent, dit-il, des choses que nous n'avons point éprouvées; & dès que nous les avons mises en usage, on les admet avec autant de sécurité qu'on les fait avec facilité (*a*).

Les solides raisons de *Moreau* ont persuadé *Bartholin* en faveur de la Bronchotomie, comme il paroît par les réflexions que celui-ci a faites sur la cure d'une playe à la trachée artére, dans la cinquieme Centurie des ses Histoires Anatomiques & Médicales, Obs. 89.

Trophime Serrier, Conseiller & Médecin du Roi à Arles, est Auteur d'un Recueil d'Observations de Médecine, publiées en 1673; il rapporte plusieurs cas d'Esquinancies suivies de la mort, le troisieme

(*a*) *Terremur sæpe rebus inexpertis, quæ in usum semel revocatæ eâdem securitate admittuntur quâ peraguntur facilitate.*

&

& le quatrieme jour, avec tous les accidens de la suffocation. Il se déclare partisan de la Bronchotomie, d'après le précepte d'Asclépiade, d'Aretée & de Cælius Aurelianus : cela n'empêche pas que ces deux derniers Auteurs n'aient été fort opposés à l'opération, comme nous l'avons démontré plus haut.

Purmann, premier Chirurgien des Armées du grand Electeur, Ayeul de S. M. le Roi de Prusse, a fait la Bronchotomie avec succès. Muys (*a*) nous apprend qu'Antoine de Heyde avoit tenté heureusement cette opération sur un chien; & qu'il la croyoit exempte de tout danger : il ajoute que Blanckard, dans ses Recueils Medico-Physiques, disoit que *Smalsius*, célébre Chirurgien de Leyde, l'avoit pratiquée sur un homme; & qu'elle avoit parfaitement réussi.

Les Actes de Leipsick, de l'Année 1693, rendent compte de la traduction Allemande d'un Traité d'Opérations, publié en Hollandois en 1685, *par Corneille Solingen*, Docteur en Médecine & en Chirurgie, à la Haye. On remarque que l'Auteur rejette de la Laryngotomie la cannule courbée & percée de trous, parce qu'elle excite la toux. Il la veut plate, correspondante à la playe, & dont l'extrémité qui doit entrer dans la trachée artére, soit un peu pliée & adoucie; & que l'autre soit garnie au moins de deux aîles. C'est à quelque chose près la cannule d'Aquapendente, préférée avec raison à celle de Casserius.

Dix ans après, Dekkers (*b*) proposa de faire la Bronchotomie avec un petit trois-quart, armé de sa cannule. Cette idée est très-heureuse : l'opération en est devenue plus simple, d'une très-facile exécu-

(*a*) *Prax. Chir. ration. 1689. Decad. V. Obs. IX.*
(*b*) *Exercitationes Practicæ; Lugd. Batav. 1695.*

tion ; elle met à l'abri de beaucoup d'inconvéniens : les avantages de cet instrument ont été trop peu connus. *Pauli*, dans ses Notes sur *van Horne*, réclame cette invention en faveur de *Sanctorius*, qui recommande pour percer la trachée artére, le même instrument qu'il avoit proposé pour la paracentése du bas-ventre.

L'Auteur de l'Histoire des Maladies de Breslau, en 1699, regrette qu'on n'ait pas permis d'ouvrir la trachée artére dans la suffocation qui a fait périr plusieurs personnes attaquées d'Esquinancie : il adopte cette opération sur la foi de *Scultet* ; & rejette l'omission de ce secours sur le caprice du Public & l'ignorance crasse des Chirurgiens en Anatomie (*a*). Pour amener cet essai historique du progrès de l'Art concernant la Bronchotomie, depuis Asclépiade qui en est l'inventeur, jusqu'au siecle où nous vivons, il me reste à indiquer dans les Transactions Philosophiques (*b*) une Lettre de Guillaume *Musgrave* au docteur *Sloane*, dont l'objet est de montrer que l'on devroit se servir plus souvent de la Laryngotomie. Cette Lettre a été écrite à l'occasion d'une cure singuliere faite par M. Jean Keen, de Roch en Cornouailles. Il y est question d'une playe transversale, qui avoit coupé entiérement la trachée artére avec les muscles adjacens & les vaisseaux sanguins : elle a été consolidée parfaitement au moyen de la situation convenable de la partie. La réunion a été opérée par cette bonne position qui a rendu inutilement douloureux les points de suture entortillée, pratiqués comme pour réunir un Bec-de-lievre.

La plupart des Auteurs plus modernes paroissent

(*a*) *Hâc enim viâ certissimè non pauci liberarentur ; sed quò minùs id fiat, in causâ est circumstantium morositas, & crassa Chirurgorum in Anatomicis ignorantia.* Hist. morbor. Vratisl. Ann. M. DC. XCIX.

(*b*) Année 1699. num. 258.

au-dessous du niveau des connoissances acquises par leurs prédécesseurs. L'expérience de plusieurs siécles, & les réflexions qu'elle avoit fait naître, pouvoient & devoient être utilement rédigées en corps de doctrine, en attendant que de nouveaux faits, ou des vûes plus lumineuses procurassent une plus grande perfection, soit par l'augmentation, ou par la réforme ou la proscription des régles de pratique. *Lanzoni*, qui occupoit la premiere Chaire de Médecine à Ferrare, sa patrie, au commencement de ce siécle, & qui a tenu un rang distingué parmi les Sçavans, en tout genre de Littérature, demande si la Bronchotomie convient dans la cure de l'Esquinancie. *An Laryngotomia conveniat in curatione Anginæ* (*a*)? Le cas n'est proposé problématiquement que parce qu'Hippocrate a dit que les cartilages ne se réunissoient pas; & que Fabrice d'Aquapendente n'a jamais pratiqué cette opération: cependant comme il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en point faire; que de bons Auteurs sont d'avis qu'on y ait recours; qu'il est certain qu'elle a été pratiquée avec succès par Brassavole, & qu'il y a des exemples que des playes à la trachée artére ont été parfaitement guéries; il se croit suffisamment autorisé à conclurre qu'on peut faire la Bronchotomie pour une Esquinancie désespérée. Un raisonnement aussi mou, n'est guéres propre à convaincre; & dans le temps où l'Auteur écrivoit, l'Art n'étoit pas circonscrit par des limites aussi étroites que celles où il s'est renfermé.

Sur la guérison des playes de la trachée artére, il indique une Observation de Tulpius: c'est la cinquantieme du premier Livre. Un jeune homme, dans un accès de désespoir, s'étoit coupé la trachée artére. La playe fut réunie par le moyen des su-

(*a*) *Lanzoni, Oper. Tom. III. animadv. CXV.*

tures ; mais le bleſſé, dans ſa fureur, arracha l'appareil, & déchira les parties ſi inégalement qu'il ne fut pas poſſible de recoudre les levres de la diviſion : on remédia au déſordre par la ſuture ſeche ; l'emplâtre agglutinative étoit tellement adhérente à la peau qu'il n'avoit pas été poſſible au bléſſé de la détacher. La playe fut parfaitement cicatriſée en un mois, & il n'en reſta aucune incommodité, ſi ce n'eſt que dans un Concert, il avoit, en chantant, la voix moins haute que par le paſſé. Dans l'Obſervation qui ſuit immédiatement, Tulpius traite de l'Eſquinancie qui empêche le paſſage de l'air par la coarctation du larynx. Il rapporte le cas d'un Matelot qui en eſt mort, malgré les ſaignées, les ventouſes, les gargariſmes, les lavemens & les cataplaſmes : il croit que ces ſecours ſeront ſouvent infructueux dans cette eſpece fâcheuſe, & il ne dit pas un mot de la Bronchotomie ; lui qui venoit de réciter le fait de la guériſon d'une playe compliquée à la trachée artére. On ne conçoit pas d'où peut venir une telle diſparate dans un auſſi habile homme. Tulpius voyoit beaucoup de malades, & a fait des cures heureuſes ; mais s'il avoit toujours tenu le fil de l'Art, dans le dédale de la pratique, il n'en auroit pas coûté la vie au pauvre Matelot, dont il a fait le ſujet d'une Obſervation.

Ce fil conducteur a manqué à Dionis dans ſon Cours d'Opérations. Il a connu Habicot, & n'a pas profité de ſes Obſervations & de ſes principes, tellement accueillis des Etrangers qu'ils ſe les ſont appropriés. Dionis rejette le terme de Laryngotomie, donné par quelques Auteurs à l'inciſion méthodique de la trachée artére, parce qu'effectivement on ne touche point au larynx : on ne coupe pas non plus les bronches, ajoute-t-il avec raiſon. C'eſt ce qui a fait dire à des Auteurs plus récens, tels qu'Heiſter, que le nom de Trachéotomie

étoit plus convenable : cependant le mot grec *bronchos*, ſignifie *guttur*, le canal de l'air à la partie antérieure de la gorge ; & les Anciens ayant fait le mot *Bronchotomie*, nous le croyons conſacré par la vérité étymologique & par l'uſage, pour ſignifier notre opération.

On voit par la mention que Dionis fait de Fabrice d'Aquapendente, qu'en compoſant l'Article de la Bronchotomie, il avoit devant les yeux l'Ouvrage de ce grand Maître. Il y a, dit l'Auteur François, une grande conteſtation pour ſçavoir ſi on doit pratiquer ou rejetter cette opération ; on ne manque de raiſons, ni de part ni d'autre : il les rapporte en ſe décidant pour l'affirmative. Mais c'eſt éterniſer l'eſprit de chicane & d'indéciſion que de parler toujours du procès après que l'affaire a été jugée : tout ce qui a été dit & fait depuis Fabrice d'Aquapendente, avoit rendu ſurannés les faux raiſonnemens de Cælius & d'Aretée, perpétuellement la baſe des objections futiles contre l'opération. Pourquoi les reproduire? Dionis borne l'uſage de la Bronchotomie à l'eſpece d'Eſquinancie où l'on eſt certain que l'empêchement de la reſpiration eſt au larynx, que le malade a des forces ſuffiſantes, qu'il y a lieu d'eſpérer qu'en faiſant entrer l'air dans les poumons on lui ſauvera la vie, & qu'il périroit infailliblement ſans l'opération.

Nous ne reprocherons pas à l'Auteur d'avoir regardé ce ſecours important, comme un moyen à employer à l'extrémité, lorſque les malades ſont prêts d'étouffer, & après qu'on aura inutilement épuiſé toutes les autres reſſources de l'Art. Cette doctrine meurtriere a été conſtamment admiſe juſqu'à nous. Mais Habicot auroit dû lui apprendre qu'on pouvoit pratiquer utilement l'opération en d'autres circonſtances que l'Eſquinancie.

Après avoir décrit le procédé opératoire, tel que

nous l'avons vu dans Casserius & dans Habicot, il donne une autre maniere qu'il appelle, *Bonne pratique de quelques-uns*; elle consiste à » exécuter » l'opération par une ponction seule, & qu'avec le » Bronchotomiste * ou la lancette on ouvre la peau » & l'entre-deux des cartilages bronchiques, & qu'on » ne tire point l'instrument, entré dans la trachée » artére, avant que d'y avoir mis un stilet pour y » conduire la cannule; de cette maniere l'opération » est plutôt accomplie, moins cruelle & plus aisée à » guérir. «

Du temps de Dionis, il étoit possible de mieux dire : il auroit dû être plus instruit & donner de meilleurs préceptes relativement aux perfections acquises. A l'examen des trois raisons de préférence, on ne trouvera pas qu'il s'explique en Maître qui posséde sa matiere. L'opération plutôt faite est un très-léger avantage, qui n'est essentiellement d'aucune considération. Une simple incision, d'un pouce de longueur à la peau, ne mérite pas la qualificatinn de cruelle; & elle sera souvent nécessaire pour découvrir la trachée artére dans les sujets gras, ou quand il y aura une enflûre considérable; Dionis a connu ces circonstances, puisqu'il en a fait mention : enfin, la facilité à guérir qui sera la même dans les deux manieres, ne seroit pas encore une raison essentielle de préférence : il est question de sauver la vie dans l'état le plus critique & le plus urgent où un malade puisse se trouver, en procurant par la trachée artére l'entrée & la sortie libre de l'air. Le procédé préférable est celui qui produira ce bien avec le plus d'avantages. Le temps plus ou moins long pour la guérison consécutive de la playe, ne doit pas fixer l'attention qu'on doit à un objet bien plus intéressant.

* Il a voulu dire le *Bronchotome*; le mot dont *Dionis* se sert désigne le Chirurgien qui opére, & non l'instrument qui incise.

Le raisonnement de Dionis n'est donc pas solide ; d'ailleurs, l'opération qu'il juge plus parfaite est fort défectueuse : une ponction transversale à travers les tégumens jusque dans la trachée artére, l'introduction du stilet le long de la lancette qui a divisé ces parties, afin de conduire à sa faveur la cannule, par laquelle le malade doit respirer librement ; toute cette manœuvre paroît simple & fort facile à exécuter : mais si le sang coule de la playe dans la trachée artére, ce qui peut très-bien arriver dans cette maniere d'opérer ; le malade pourroit être étouffé entre les mains du Chirurgien, & il le seroit par l'effet immédiat de l'opération : c'est cela qu'on devoit envisager comme fort cruel.

Lorsque *Dionis* fit imprimer son Cours d'Opérations, il y avoit déja quelques années que tous les Chirurgiens avoient entre les mains la troisieme édition du Traité des Opérations de *Verduc*, & il n'en parle pas. Voici des remarques qu'on lit dans ce Traité : » Lorsqu'il n'y a ni tumeur, ni inflammation aux » parties extérieures du cou, comme il arrive dans » la véritable Squinancie du larynx qui est la plus » fâcheuse de toutes, l'opération est bien plutôt faite » & avec moins de douleur & d'appareil, en faisant » une simple paracentése entre les anneaux.... L'on » sçait que feu M. Binart, Maistre Chirurgien, a » fait cette ponction à un Boulanger qui étant venu » pour vendre son pain à Paris, fut attaqué d'une » Squinancie si violente, que l'on ne croyoit pas » qu'il pût passer la nuit. Cependant, au moyen de » cette paracentése, il fut en état de s'en retourner » chez lui vingt-quatre heures après. «

Un fait aussi instructif ne devoit pas être passé sous silence ; il montre en quelle estime doit être la Bronchotomie. Dionis dit que Fabrice d'Aquapendente avoit toujours regardé cette opération comme une des principales & des plus nécessaires ; » & vé-

» ritablement, ajoute-t-il, auſſi-tôt qu'on a fait à » un pauvre malade qui étouffe, manque de reſpi- » ration, une petite ouverture entre deux bronches » ou deux anneaux de la trachée artére, pour donner » entrée & iſſue à l'air, vous le voyez revenir » comme de la mort à la vie dès le même inſtant; » & cet effet eſt ſi ſenſible & ſi prompt qu'il paroît » un miracle. «

Par la paracentéſe avec le trois-quart, la trachée artére eſt ouverte & la cannule placée en même-temps; il ne ſort pas une goutte de ſang; parce que la cannule comprime les vaiſſeaux que la pointe du trois-quart a diviſés. Nous l'avons dit en parlant de Dekkers, on ne peut trop louer ceux qui ont eu une idée auſſi heureuſe; cette méthode ſimplifie tout-à-fait l'opération, & la rend exempte de tout inconvénient. La ſuite de l'Hiſtoire de l'Art rendra cette vérité plus frappante. Nous devons obſerver ici que Verduc a le premier réformé le précepte qui concerne la ſituation du malade pendant l'opération. On preſcrivoit généralement qu'il eût la tête renverſée, c'eſt-à-dire portée en arriere; & qu'il falloit pincer la peau en travers pour la couper en long ſur les muſcles. Il y a craindre, dit Verduc, qu'en faiſant pancher la tête en arriere, on n'augmente la ſuffocation. J'ajouterai qu'on pinceroit difficilement la peau de la partie antérieure du cou, à un homme qui a la tête renverſée. Un Chirurgien Anatomiſte, [c'eſt l'expreſſion de ce temps, comme ſi l'on pouvoit ſuppoſer des Chirurgiens qui ne fuſſent pas Anatomiſtes,] laiſſera le malade dans la poſition où il peut reſpirer avec le moins d'incommodité, & il s'accommodera à cette ſituation pour l'opérer: un peu plus ou un peu moins de gêne pour le Chirurgien n'empêche pas l'effet de ſon habileté. *Pauli*, dans ſes Notes ſur van Horne, ne manque pas de faire hon-

neur

neur à Verduc du conſeil qu'il a donné ſur la ſituation du malade.

En 1714, M. Detharding, Profeſſeur de Médecine à Roſtoch, publia une Diſſertation Epiſtolaire, dont l'objet eſt de faire pratiquer la Bronchotomie pour ſecourir les noyés. *De methodo ſubveniendi ſubmerſis per Laryngotomiam* (*a*). L'Auteur croit qu'on ne peut employer un moyen plus utile que cette opération, pour rappeller les noyés d'une mort apparente à la vie : voici ſes principes. Les noyés n'ont point d'eau dans la poitrine, ni dans les bronches ; ils périſſent ſuffoqués faute d'air & de reſpiration ; & pendant la ſubmerſion, l'épiglotte ſe colle exactement ſur la glotte. Tels ſont les motifs qui ont déterminé M. Detharding à conſeiller l'opération. Mais il eſt certain, & je l'ai démontré par des expériences multipliées dont le réſultat a été conſtamment le même, en ſubmergeant des animaux dans des liqueurs colorées (*b*), que les noyés inſpirent de l'eau, & que leurs bronches en ſont exactement remplies. J'ai ouvert des hommes qui avoient péri ſous les eaux ; jamais l'épiglotte n'a été trouvée ſur la glotte, & les connoiſſances Anatomiques prouvent aſſez que cela ne peut être. Quoique la Bronchotomie ne ſoit point applicable aux noyés, les raiſons que l'Auteur donne contre le danger de cette opération, méritent d'être rapportées. L'erreur ſur un cas particulier n'infirme pas la juſteſſe des idées ſur la nature du moyen & ſur ſes avantages abſolus. On n'inciſe que la peau, & une petite portion de membrane. *Sola cutis eſt quæ inciditur, & tantillum membranulæ cultello dividitur.* Il n'y a pas le moindre ſujet de crainte, même de la part de la plus grande mal-

(*a*) Cet Ouvrage a été inſéré depuis parmi les Théſes de Chirurgie recueillies par M. Haller. Voyez *Diſput. Chirurgic. ſelect.* Tom. II. p. 429.

(*b*) Expériences ſur les Noyés, à la ſuite des Lettres ſur la Certitude des Signes de la Mort. *Paris*, 1751.

adreſſe. *Nullus metus vel ab imperitiori ſectione adeſt.* Nul vaiſſeau ſanguin dont on doive craindre l'hémorrhagie, nul nerf dont la ſection puiſſe cauſer le moindre déſordre; la plus grande facilité de conſolider la playe; tout doit porter à entreprendre cette opération dans les cas où elle ſera indiquée.

Il n'eſt cependant pas néceſſaire qu'il y ait des vaiſſeaux d'un grand diamétre, pour que l'effuſion de ſang puiſſe devenir inquiétante. M. Virgili, Chirurgien-Major de la Marine à Cadix, a obſervé le danger du ſang qui ſort des petits vaiſſeaux diviſés dans l'inciſion, lorſqu'il ſe porte du côté de la trachée artére. Le fait de pratique qui atteſte cette vérité, eſt conſigné dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie (*a*), & M. van Swieten en a fait uſage dans ſes Commentaires (*b*), mais ſous un autre point de vûe que nous ne le faiſons ici.

Un Soldat Eſpagnol, âgé de vingt-trois ans, étoit dans le danger le plus preſſant, par une inflammation de la gorge; on jugea qu'il n'y avoit d'autre moyen pour lui ſauver la vie que la Bronchotomie. Après l'inciſion longitudinale des tégumens & la ſéparation des muſcles, la trachée artére fut ouverte entre deux anneaux cartilagineux; mais le ſang tomboit dans ce canal, & excitoit une toux ſi violente que l'on ne pouvoit, par aucun moyen, retenir en ſituation la cannule introduite dans la playe, quoiqu'on la remit pluſieurs fois en place.

Cet accident n'eſt arrivé dans aucun des autres cas connus; & il ſemble que ce qui étoit le plus particuliérement indiqué dans cette circonſtance, étoit de faire pencher le malade, en lui ſoutenant la tête hors du lit, la face vers la terre, afin d'empêcher le ſang de couler poſtérieurement dans la trachée artére. On prétend que ſon ouverture,

(*a*) pag. 581.
(*b*) *Comment. in Aphoriſm.* 813 *Boerhaav.*

à raison des mouvemens convulsifs des muscles, ne se trouvoit plus parallele à l'incision extérieure que dans certains mouvemens; & que le malade ne respiroit que très-peu, ou point du tout. C'est ce qui détermina M. Virgili à prendre un parti qui montre la nécessité du courage & du sang froid en des occasions aussi périlleuses. Il fendit hardiment la trachée artére en long, jusqu'au sixieme anneau; ce fut seulement alors qu'il eut recours à la situation penchée en devant. Alors le sang cesse de fluer dans la trachée; le malade respire à son aise; on adapte à la playe une lame de plomb, percée de plusieurs trous, & garnie de deux aîles repliées. Dès le second jour, l'inflammation étoit diminuée au point que le malade put respirer sans le secours de l'incision; la plaque fut supprimée, & l'on mit en usage les moyens de réunir la playe; sa consolidation ne pouvoit avoir aucune difficulté. La voix resta considérablement affoiblie. La paracentése auroit prévenu l'accident qui a causé bien de la peine au Chirurgien; le malade ayant été à l'instant de perdre la vie, par le secours même qu'on employoit pour la lui sauver.

M. de Garengeot instruit par la tradition orale, souvent défectueuse, toujours insuffisante, rapporte que feu MM. Petit & Arnaud étoient persuadés que l'incision longitudinale des tégumens, la séparation des muscles bronchiques & la section de la glande thyroïdienne, que quelques-uns ont recommandée, avoient rendu l'opération assez souvent infructueuse; parce que les vaisseaux qu'il faut nécessairement couper dans ces divisions, laissent échapper le sang qui tombe dans la cavité de la trachée artére.

Sans prendre tant de précautions, plus nuisibles qu'utiles, M. Petit conseilloit, dit-on, de toucher l'entre-deux du troisieme & du quatrieme anneau, de faire à cet endroit une marque à la peau avec

l'ongle, & d'enfoncer transversalement dans la trachée artére une lancette armée, c'est-à-dire, dont la lame est fixée par une bandelette, &c. Mais Dionis l'avoit dit avant MM. Petit & Arnaud. Garengeot veut qu'on couvre l'orifice extérieur de la cannule d'une gaze légere, pour que l'air puisse s'y introduire sans mêlange d'ordures. La cannule qu'il recommande devoit avoir six lignes de longueur, être plate, & large de deux lignes & demie à l'endroit du pavillon, un peu courbe par l'autre extrémité où elle a une ligne d'ouverture. *Voyez* Planche IV. Fig. 3.

Dans l'édition originale de ses Opérations, en 1720, M. de Garengeot dit que la Bronchotomie est très-dangereuse ; vraisemblablement parce qu'on la fait trop tard : il donne ensuite des Observations de playes très-considérables à la trachée artére qu'on a guéries heureusement. Il ne falloit donc pas dire que l'opération étoit dangereuse : c'est la maladie qui l'est beaucoup ; mais l'opération faite trop tardivement n'en devient pas plus grave. Il n'y a ni Chirurgie ni Logique dans la proposition qui énonce que cette opération est très-dangereuse parce qu'on la fait trop tard, & qu'on attend que le malade soit à l'extrémité.

Ce qui regarde la Bronchotomie est exposé avec beaucoup de précision, d'ordre & de méthode dans le *Conspectus Chirurgiæ*, d'un célébre Professeur de Hale, feu M. Juncker (*a*). Il met au nombre des causes qui l'exigent, 1°. La vraie Esquinancie qui gêne la respiration. 2°. Les corps étrangers qui se seroient introduits dans la trachée artére ; ce dont personne n'avoit encore parlé dans un Traité dogmatique. 3°. Il dit qu'on propose cette opération pour souffler de l'air dans les poumons de ceux qui ont été submergés. Dans le prognostic, il croit qu'on a

(*a*) *De Operat. in collo, Tab. XCIV.*

trop négligé cette opération, qui ne demande pas une grande habileté ; & qui ne fait qu'une playe très-légere, susceptible de la plus prompte consolidation. Il ne parle que de la seconde méthode de Dionis qui est la ponction avec la lancette portée transversalement, sans incision longitudinale préliminaire des tégumens ; mais il préfére le trois-quart : l'incision en long, non-seulement à la peau, mais à la traché artére, est indispensable quand il faut retirer des corps étrangers passés dans ce canal. Ce cas exclut l'emploi d'une cannule ; après leur extraction, la playe ne demande qu'à être réunie. Voilà le premier Auteur qui ait fait judicieusement usage des lumieres & des travaux de ceux qui l'ont précédé.

A la précision près, c'est le mérite qu'a eu M. Heister (*a*). Il admet les trois indications établies par Juncker. Ses Observations sur la seconde sont intéressantes : elle m'a fourni la matiere d'un autre Mémoire, qui suivra immédiatement celui-ci, afin de compléter la matiere. J'ai suffisamment réfuté l'application de la Bronchotomie aux noyés, admise sur l'autorité de Detharding. Heister décrit les trois méthodes d'opérer, & se décide dans le cas d'angine en faveur du trois-quart, dont il attribue l'invention à Dekkers, ancien Professeur de Leyde, qu'il a eu pour maître ; il insiste particuliérement pour qu'on n'ait pas recours trop tard à un moyen aussi salutaire. Tout ce que nous avons dit tend à prouver l'importance de ce précepte.

Parce que M. Sharp (*b*) n'a trouvé à l'ouverture de ceux qui sont morts d'Esquinancie, aucun resserrement qui interceptât le passage de l'air, il a conclu que l'opération ne convenoit pas dans ce cas.

(*a*) *Instit. Chirurg. Part. II, Sect. III, Cap. CII.* 1739.

(*b*) Traité des Opérations de Chirurgie, traduit sur la troisieme édition Angloise, en 1741.

Mais l'état de constriction est détruit par l'affaissement que cause la cessation de la vie : il n'y a pas fait attention. Si pourtant on juge que l'opération convienne, l'Auteur dit qu'elle est si facile, & si exempte de tout danger, quel qu'il soit, malgré les précautions effrayantes que demandent les Auteurs, qu'il ne la déconseille pas absolument, jusqu'à ce qu'il ait de nouvelles preuves de son inutilité.

M. Sharp prescrit la méthode ancienne, c'est-à-dire, par l'incision longitudinale. Il sçavoit qu'on peut faire tout à la fois l'incision de la peau & de la trachée artére avec une lancette ou un bistouri, & qu'elle a été ordonnée ainsi, comme étant une méthode plus facile & plus courte. Il l'a vu faire une fois de cette maniere, & on se trouva très-embarrassé. Le mouvement de la trachée artére, dans la respiration, écarta l'ouverture de la peau de celle du canal, & fut cause qu'on eut bien de la peine à introduire la cannule, & ensuite à la maintenir en situation. La séparation des muscles sterno-hyoïdiens & sterno-thyroïdiens, lui paroît une précaution entiérement inutile ; mais il combat pour la nécessité de la premiere incision en long. L'application du trois-quart à cette opération qui datoit de plus de trente ans, & la préférence motivée par MM. Juncker & Heister, étoient donc ignorées de cet habile Chirurgien Anglois.

Le Traité des Opérations de Chirurgie, par M. le Dran, publié en 1742, ne propose que la méthode vulgaire, mais avec une incision longitudinale extérieure fort étendue.

Platner, Professeur de Leipsick, dont les Institutions de Chirurgie ont été imprimées en 1745, ne sera pas chargé du reproche d'omission sur la paracentése de la trachée artére. Il veut qu'on découvre ce conduit par une incision qui intéressera la peau & une petite partie de la glande thyroïde ;

il conseille d'arrêter le sang, en l'absorbant avec une éponge qui aura été mouillée dans l'esprit de vin. Les procédés pour pénétrer entre deux cartilages & y placer la cannule, n'ont rien de particulier. » Quelques-uns se servent d'un instrument armé de sa » cannule, semblable à celui avec lequel on perce » le ventre des hydropiques. Mais cette maniere » d'opérer, quoique plus prompte, est cependant » moins sûre (*a*). Voilà l'assertion de Platner; il n'en dit ni plus, ni moins: cela ne contre-balance point les solides raisons qui ont fait adopter le trois-quart par de très-habiles Maîtres. Il n'y a rien de plus pressé que de rétablir la liberté de la respiration: dès que la cannule est placée très-promptement dans la trachée artére, pour favoriser l'entrée & la sortie de l'air, par où & comment l'opération pourroit-elle être moins sûre?

Cet Auteur ne prend point de parti sur l'usage de la Bronchotomie pour secourir les noyés; il attend ce que l'expérience & l'observation des tentatives apprendront là-dessus; il nous indique une Dissertation de M. *Kesselring*, imprimée à Konigsberg en 1735, par laquelle il est déja démontré que cette opération ne peut pas être utile à tous ceux qu'on croit noyés (*b*).

Quoique l'article de la Bronchotomie dans Platner soit fort court, on voit que l'Auteur avoit puisé ses connoissances dans les meilleures sources. Il renvoie particuliérement à une observation des Transactions Philosophiques. On y trouve, à l'année 1730, num. 416, une description de la maniere dont on a fait l'opération de la Bronchotomie, à *Saint-André* en *Ecosse*, tirée d'une Lettre de M. George Martin, Docteur en Médecine, à M. Guillaume *Græme*, D. M.

(*a*) *Hæc curatio promptior minùs verò tuta est.* Platneri, Instit. Chirurg. §. 616.

(*b*) *Ibidem*, §. 618.

membre de la Société Royale. M. van Swieten a fait usage de cette observation dans son Traité de l'Esquinancie (*a*).

On a incisé les tégumens en long, & les muscles ont été séparés avant que d'ouvrir la trachée artére. Le malade s'est senti soulagé, par l'effet de l'hémorrhagie qui a désempli les vaisseaux. Après avoir pénétré dans la trachée artére, la cannule de plomb préparée se trouva trop courte; il lui auroit fallu plus d'un pouce de long pour ce malade. Dans la circonstance, l'opérateur fut obligé de se servir de la cannule d'argent d'un trois-quart ordinaire, destiné à la paracentése du bas-ventre, après l'avoir un peu applatie à son extrémité; mais elle étoit trop longue: pour remédier à ce défaut, il la passa au travers d'une compresse épaisse, percée dans son milieu, afin qu'elle n'entrât pas trop avant. La mucosité écumeuse qui couloit par la cannule, s'attachant à ses parois, & s'épaississant peu-à-peu, remplissoit sa cavité, & rendoit souvent la respiration du malade difficile, au point d'obliger de retirer la cannule pour la nettoyer: c'est un inconvénient qu'on ne pouvoit prévoir, car il n'a été observé dans aucun autre cas.

Suivant les Observations de *Lazare Meyssonnier*, Médecin de Lyon, la cannule ne seroit d'aucune utilité, en opérant suivant l'ancienne méthode; voici ce qu'on lit à la page 166 de son Cours de Médecine en François, sixieme édition, à Lyon, 1673, à la suite de la description de la Bronchotomie, tirée de Paul d'Egine: » J'ay sauvé la vie à trois personnes, usant de l'opération d'*Antylus*; mais je ne » mettois de tente de plomb dans la playe, seulement de charpis sec dessus, & un emplâtre de » diapalme dissout en huile rosat; & ne recousois la

(*a*) *Comment. in Aphor. Boerhaav.* §. 813.

playe,

» playe ; mais la laissois se refermer par l'œuvre » de Nature, & pas un desdits trois n'est mort, » mais encore par grace spéciale de Dieu sont en » vie (*a*). «

Le Docteur Martin, après avoir remarqué que la longueur de la cannule devoit être plus du double que la mesure de six lignes, fixée par Garengeot, qu'il dit avoir communiqué toute la Chirurgie qu'enseignent les François, regarde comme fort ingénieuse l'idée qu'on lui a donnée de faire construire deux cannules de diamétre inégal pour être engagées l'une dans l'autre : celle-là pourroit être retirée, nettoyée & replacée sans aucune difficulté, & jamais la respiration ne seroit empêchée, quelque matiere qui vînt à s'insinuer dans cette cannule intérieure. Avant le quatrieme jour, lorsque la respiration put se faire par la voie naturelle, ce qu'on connoît facilement par quelques tentatives très-simples, qui consistent à boucher la cannule, M. Martin supprima ce tuyau, & aida par un appareil convenable à consolider la playe. L'emphyséme, qui survient en quelques circonstances aux playes accidentelles de la gorge, n'a pas lieu ici; parce que le tissu cellulaire qui a souffert inflammation, & le bandage légérement compressif, s'opposent à l'insinuation de l'air dans les cellules de la membrane adipeuse. M. van Swieten ne connoît aucun Auteur qui, en traitant de la Bronchotomie,

(*a*) Rien n'est si précieux pour le progrès de l'Art que des faits bien avérés : on ne peut nier ceux que *Meyssonnier* avance d'une maniere si positive : ils sont d'ailleurs très-probables. Au reste, l'Auteur étoit un grand hableur, & je doute qu'il l'ait été de bonne-foi. Il révéle au Public le secret qu'il a trouvé d'enseigner *parfaitement* la Médecine en moins d'un an, au point que ceux qu'il a formés surpassent en science les Philosophes & les Médecins qui ont étudié plusieurs années sous d'autres Professeurs. Il se félicitoit que depuis l'an 1635, il avoit reçu de temps en temps, & presque continuellement des lumieres de l'assistance du saint Archange Raphaël, à l'honneur & gloire de Dieu, &c.

ait fait mention de l'emphyséme après cette opération. La raison en est bien simple, c'est qu'il n'en survient point ; ainsi les précautions indiquées pour obvier à cet inconvénient, sont superflues.

L'autorité de M. van Swieten, nôtre illustre Collégue, est d'un si grand poids, qu'on ne peut passer sous silence les raisons qu'il donne contre l'opération pratiquée avec le trois-quart. » Cet instrument ne » peut entrer, dit-il, qu'avec beaucoup de difficul- » té, sur-tout à cause de la grande mobilité de la » trachée artére. J'ai quelquefois fait des tentatives » sur les cadavres & sur des animaux vivans : cette » méthode m'a paru fort difficile, & l'on a lieu de » craindre la déviation de l'instrument. C'est pour- » quoi la premiere méthode, quoique plus embar- » rassante, me paroît préférable. (a) «

La difficulté de pénétrer avec un trois-quart sur les cadavres, ne peut pas venir de la mobilité de la trachée artére, puisqu'on peut très-facilement fixer ce canal entre deux doigts placés latéralement ; mais de ce que par le ressort des demi cerceaux cartilagineux, ils se sont resserrés sur leur axe lorsque l'air a cessé d'y passer après la mort. Sur le vivant, le diamétre de la trachée est beaucoup plus grand, & il l'est bien plus encore, lorsqu'il y a nécessité de faire l'opération. La mobilité est un léger obstacle, qu'un assujettissement méthodique vaincroit sans inconvénient. Mais nous connoissons des instrumens plus parfaits que le trois-quart, pour faire promptement & sûrement l'opération avec tous les avantages possibles. Ils sont de l'invention de M. Bauchot, ancien Chirurgien-Major de la Marine & de l'Hôpital du Roi au Port-Louis, & Correspondant de l'Académie. Il traita, en 1746, une playe très-considérable de la trachée artére, qu'une femme du Port-Louis s'étoit

(a) *Comment. in Aphor.* 813.

faite dans un accès de folie. Cet exemple de réussite dans sa propre pratique, fit sur l'esprit de M. Bauchot une impression plus vive que la lecture de faits semblables, rapportés par les Auteurs. A peu près dans ce même-temps, il eut occasion de voir plusieurs personnes attaquées d'Esquinancie, & qui périrent des symptomes de la suffocation. Les fausses idées sur le danger d'ouvrir la trachée artére étoient détruites; il s'appliqua, en conséquence, à la recherche des moyens de faire l'opération de la maniere la plus simple: il n'avoit aucune connoissance du trois-quart de Dekkers. La ponction avec la lancette, telle que Garengeot l'a décrite, d'après M. Petit, étoit susceptible d'être perfectionnée: voici la suite des réflexions qui ont conduit M. Bauchot à ce but. La lame d'une lancette affermie par une bandelette ne lui parut pas un instrument assez commode; il crut, avec raison, que l'opération seroit plus facile avec une lame tranchante, montée solidement sur un manche. *Voyez* Planche IV. Fig. 4. Il fit adapter à cette lame une chape ou cannule plate, Fig. 5. dont l'ouverture Fig. 6. a un rebord garni de deux petits anneaux. Avec cet instrument, armé de sa chape, on pénétre plus facilement dans la trachée artére qu'avec un trois-quart. Dans les essais sur les cadavres, l'Auteur s'est apperçu de la mobilité de la trachée artére: pour parer à cet inconvénient, il a imaginé un instrument en croissant, Fig. 7. pour empêcher la vacillation de la trachée artére; il est en même-temps conducteur du Bronchotome. Ces différens instrumens sont gravés ici dans leurs proportions naturelles: on conçoit assez quelle est la maniere de s'en servir.

M. Bauchot a saisi l'indication d'en faire usage dans deux Esquinancies, qui menaçoient les malades de suffocation. L'un étoit un jeune homme de vingt-trois ans, & l'autre une femme de soixante-douze.

Il a vu que ses instrumens réunissent tous les avantages qu'on peut désirer pour faire une opération, avec autant de sûreté que de facilité. Le succès en a été très-heureux *.

On trouvera peut-être la lame du Bronchotome un peu courte pour un sujet fort gras, ou dont le cou seroit gonflé par l'effet de la maladie; mais suivant la remarque de M. Bauchot, cela n'arrive pas ordinairement dans les Esquinancies internes, qui attaquent le larynx & qui indiquent l'opération par le danger de suffoquer. Quoi qu'il en soit, dans les cas imprévus, il propose de faire une petite incision afin de s'approcher autant de la trachée artére qu'il le faudra pour user de son instrument. Le croissant, en assujettissant la trachée artére, sera un guide fidéle, & un point d'appui sûr pour pénétrer dans ce canal. La cannule portée avec le Bronchotome, ne laisse aucune crainte sur son déplacement; elle ne pourra jamais être proportionnée à l'ouverture, quand elle n'y sera pas placée conjointement avec l'instrument qui lui ouvre sa voie: mais ici la cannule est maintenue d'une maniere fixe par les parties mêmes qui l'embrassent: de plus, il y a un autre avantage bien essentiel, c'est qu'il ne peut y avoir aucun suintement de sang dans l'intérieur, en opérant ainsi. La cannule a des anneaux pour plus grande sûreté, afin de pouvoir la maintenir avec deux cordonnets qu'on noue sur le cou. L'appareil fénêtré convenable est connu & décrit dans tous les Livres élémentaires.

Les opérations de M. Bauchot ont été annoncées dans le troisieme Tome des Mémoires de l'Acadé-

* Il seroit peut-être plus avantageux de faire la ponction en long dans l'interstice des muscles: l'incision de quelques anneaux cartilagineux doit avoir moins d'inconvéniens que la section en travers des fibres musculaires longitudinales. L'expérience a prouvé que la réunion des cartilages se faisoit sans difficulté.

mie, à la page 12 de la premiere partie, intitulée HISTOIRE. Il y eſt dit » que l'opération de la Bron-» chotomie ne ſe préſente pas ſouvent à faire. La » façon vive dont on attaque l'Eſquinancie, en dé-» livre communément le malade aſſez vîte ; & s'il » ſuccombe malgré les ſoins méthodiques du Chi-» rurgien, c'eſt plutôt la gangrêne qui l'enleve, que » la ſuffocation proprement dite : or, dans le cas de » gangrêne ſans ſuffocation, à quoi peut ſervir la » Bronchotomie ? Il eſt donc vrai que les cas de la » pratiquer ſont rares ; mais pour peu qu'ils ſe pré-» ſentent, il n'y a point d'opération qui inſpire aux » Chirurgiens plus de timidité que celle-là ; & par » conſéquent, on ne ſçauroit trop accumuler les faits » capables de les encourager. «

On doit entendre ici par la façon vive dont on attaque l'Eſquinancie, les ſaignées bruſquées : mais il n'y a point de ſecours plus prompt que la Bronchotomie, contre la maladie qui exige cette opération. A-t-on épargné le ſang dans le traitement de la femme dont parle *Fonſeca?* Elle eſt morte au bout de dix heures ; & de deux en deux heures, on lui faiſoit une très-copieuſe ſaignée. Ce ſont d'autres eſpeces d'inflammations à la gorge qu'on croit avoir guéries par des ſaignées abondantes. Les anciens Maîtres de l'Art n'ont pas laiſſé ignorer les faits qui prouvent l'inefficacité des ſaignées pour le cas preſſant dont il s'agit. Braſſavole, dans ſes Commentaires ſur le quatrieme Livre d'Hippocrate, concernant le régime des maladies aigues, rapporte l'exemple d'un Courtiſan, favori d'Alphonſe, Duc de Ferrare, qui s'étant couché en bonne ſanté, ſentit à la dixieme heure, une douleur à la gorge, avec difficulté de reſpirer & d'avaler. Braſſavole lui fit tirer dix à douze onces de ſang du bras. Un autre Médecin fort habile vint enſuite, il trouva ſans doute le cas aſſez urgent, & ſans attendre ſon Confreré,

il fit tirer une livre de ſang par une ſeconde ſaignée. Un troiſieme, que les amis du malade amenerent, fit répandre la même quantité de ſang. Ces trois Meſſieurs raſſemblés convinrent d'une ſaignée aux veines ſublinguales ; on appliqua enſuite des ventouſes ſcarifiées ; & malgré tous ces ſecours, le malade mourut au bout de huit heures. Fernel donne comme une choſe ordinaire de voir périr les malades, dans ce cas, en dix-huit heures (*a*). Louis Duret, dans ſes Scholies ſur le Livre des maladies internes de Houllier, que nous avons cité plus haut, a vu mourir ſubitement un homme, trois heures après qu'on l'eut ſaigné pour une inflammation aux muſcles de la partie droite du larynx, laquelle ne ſe manifeſtoit pas à la vue, mais ſeulement par une douleur lorſqu'on touchoit le cou extérieurement : c'eſt donc la ſuffocation, & non la gangréne, qui fait périr ſi promptement.

Les bons Auteurs modernes, qui ont eu l'expérience pour guide, ont bien ſçu diſtinguer l'accident de la ſuffocation en pluſieurs eſpeces d'Eſquinancies, autres que les gangréneuſes : il y en a qui par leur nature ne ſont pas du tout ſuſceptibles de la terminaiſon par gangréne, & qui exigent manifeſtement la Bronchotomie : telle eſt l'Eſquinancie convulſive. Le Docteur Mead (*b*) a vu ce cas, une fois ſeulement : on avoit fait au malade deux très-copieuſes ſaignées en ſix heures de temps ; il mourut, dit l'Auteur, malgré cette grande évacuation : *Nihil profuit tanta exinanitio.* Ce qui prouve que les ſaignées ne remédient pas auſſi promptement & auſſi efficacement qu'il le faudroit dans les cas preſſans, c'eſt qu'à l'examen Anatomique des parties, on ne trouva aucune tuméfaction, ni le ſigne de la moindre

(*a*) *Hoc ſæpè vidimus ſublatum ægrotum horis octodecim conſtante mente integriſque ſenſibus.* Fernelius, Patholog. Lib. V, Cap. IX.

(*b*) *Monita & præcepta Medica. Cap. IV.*

inflammation ; les veines & les artéres étoient fort engorgées d'un sang très-épais. Le même Auteur a observé dans le pays de Galles, sur-tout aux environs de la mer, une Esquinancie épidémique catarrhale : l'engorgement étoit lymphatique, & les malades périssoient en deux ou trois jours : c'est l'*Angina aquosa* de Boerhaave (*a*). La gangréne n'étoit pas la terminaison de cette maladie ; on mouroit de l'effet de la suffocation & les saignées n'y auroient pas remédié. Quoique M. Mead n'ait pas eu l'idée de faire secourir ces malades par la Bronchotomie, il n'en est pas moins vrai que dans des cas aussi fâcheux, cette opération rempliroit très-certainement l'indication la plus urgente. Quel est le Chirurgien instruit, qui ne regarderoit pas comme une playe très-simple, la division accidentelle qui n'intéresseroit que la peau & la trachée artére ? Depuis Guillaume de Salicet, il y a cinq cens ans, on sçait qu'on guérit sans difficulté des playes considérables à la trachée ; & pour sauver la vie à un homme, pour le tirer des bras d'une mort certaine, on hésiteroit, par timidité, à lui faire une petite incision méthodique à cette partie ; cela n'est pas concevable. L'autorité de Praticiens en réputation, m'a cependant empêché d'opérer dans un cas où je crus leur en avoir démontré la nécessité. Ce sera le sujet d'une autre discussion très-importante, dans le Mémoire qui suit.

(*a*) *Van Swieten, Comment. in Aphorism. ubi de Anginâ. Tom. II.*



EXPLICATION

De la Planche IV.

FIGURES 1, tirée de *Casserius*, montre les parties intéressées dans l'opération suivant l'ancienne méthode.

2, Cannule proposée par *Casserius*.

3, Cannule ordinaire adoptée par les Modernes.

4, Bronchotome de M. Bauchot.

5, Cannule d'argent, qui sert de chape au Bronchotome.

6, Plan de l'ouverture de cette cannule.

7, Instrument pour assujettir la trachée artére & servir de conducteur au Bronchotome. A, le croissant qui assujettit la trachée artére. B, la queue de l'instrument, que l'Opérateur tient entre le pouce & le doigt index de la main gauche.





Gravé par Ther. Martinet

Dessiné par M.r Ingram

SECOND MÉMOIRE

Sur la Bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée artére.

Par M. LOUIS.

LA plupart des faits que les Praticiens nous ont conſervés ſur les corps étrangers qui ont paſſé dans le canal de la reſpiration, ne préſentent que le récit de l'événement malheureux qu'a cauſé cet accident : il ſemble même, à la maniere dont ils ſont racontés, qu'on n'ait pas entrevu la poſſibilité de ramener ce point de Chirurgie à des principes, dont le développement fourniroit une théorie capable de nous conduire dans la pratique. Ce ſujet eſt néanmoins un des plus importans qu'on puiſſe traiter. L'humanité réclame nos ſoins pour un cas qui peut avoir les ſuites les plus funeſtes, & auquel tous les hommes ſont journellement expoſés : l'Art n'en a point dans toute l'étendue de ſon domaine, où ſa bienfaiſance puiſſe ſe manifeſter d'une façon auſſi brillante. L'Obſervation que j'ai faite, il y a environ un mois *, jettera, ſi je ne me trompe, le plus grand jour ſur cette matiere. Je ſçais que l'expérience d'un ſeul homme eſt trop bornée ; mais les Obſervations de nos prédéceſſeurs ne peuvent ici nous tenir lieu de régles ; parce qu'ils n'ont pas eu la précaution de détailler avec préciſion les différentes circonſtances dont ils ont été les témoins. On conçoit à peine comment ils ont pu marquer tant de négligence ſur

* Ce Mémoire a été lu à la Séance publique de l'Académie, le 26 Avril 1759.

un objet ſi capable de fixer l'attention. Notre reſſource contre cet inconvénient ſe trouvera dans le nombre des faits : ils ſuppléeront les uns pour les autres, au défaut d'exactitude de chaque narration particuliere ; & nous tâcherons de tirer une inſtruction fidelle & complette de l'examen & de la diſcuſſion de différens exemples, auxquels manquent reſpectivement les conditions qui caractériſent les bonnes Obſervations.

I. OBSERV. par l'Auteur.

Le Lundi, 19 Mars 1759, à cinq heures du ſoir, un enfant de ſept ans, petite-fille d'un Marchand de Vin, rue du Four, vis-à-vis celle des Cannettes, jouant avec des féves de haricot ſeches, en jetta une dans ſa bouche & crut l'avoir avalée. Elle fut attaquée ſur le champ de difficulté de reſpirer & d'une toux convulſive qui la fatigua beaucoup. L'enfant déclara qu'elle avoit avalé une feve ; on lui donna les ſecours qu'on crut convenables : le défaut de ſuccès fit appeller ſucceſſivement pluſieurs Chirurgiens, qui eſſayerent auſſi inutilement les différens moyens que l'Art préſcrit pour procurer la ſortie des corps étrangers qui ſont dans l'œſophage, ou pour les enfoncer dans l'eſtomac. Une éponge fine, attachée avec précaution à l'extrémité d'une baguette de baleine, bien ſouple & bien flexible, fut portée à diverſes repriſes dans toute l'étendue de l'œſophage. L'enfant, qui marquoit avec la main que le corps étranger étoit au milieu du cou, croyoit ſentir quelque ſoulagement, lorſque l'éponge avoit été portée plus bas que l'endroit indiqué. Elle avoit de temps à autre des toux violentes, dont les efforts excitoient des convulſions dans tous les membres : la déglutition étoit libre ; on lui avoit fait avaler, ſans grande difficulté, de l'eau tiede & de l'huile d'amandes douces. Deux jours entiers s'étoient écoulés dans ces angoiſſes, lorſque les parens m'appellerent au ſecours de cette petite fille, qui avec toute la con-

noiſſance & le courage poſſible, avoit été tenue pluſieurs fois entre leurs bras prête à expirer par ſuffocation. Bien inſtruit de ce qui s'étoit paſſé, j'entrai dans la chambre de la malade. Elle étoit au lit, ſur ſon ſéant, appuyée ſur les deux poings, & ayant pour tout ſymptome une reſpiration fort laborieuſe. Je lui demandai où elle ſentoit du mal ; elle me répondit par un ſigne qui ne me laiſſa aucun doute ſur la nature de l'accident : elle avoit porté le doigt indicateur de la main gauche, ſur la trachée artére, entre le larynx & le ſternum. Les tentatives inutiles qu'on avoit faites du côté de l'œſophage, dans l'intention de déplacer le corps étranger ; la nature & le volume de ce corps, qui n'étoit pas ſuſceptible d'être arrêté dans le conduit des alimens, & la facilité de la déglutition, étoient des ſignes négatifs de l'exiſtence de la feve dans l'œſophage. La reſpiration étoit la ſeule fonction léſée ; elle étoit difficile & avec râlement : l'enfant expectoroit une humeur écumeuſe ; & elle indiquoit ſi exactement le point douloureux où étoit tout l'obſtacle qui cauſoit ſa peine, que je n'héſitai point de dire affirmativement aux parens, à la ſimple vue, que la feve étoit dans la trachée artére ; & qu'il n'y avoit qu'un moyen de ſauver la vie à cette enfant ; c'étoit de lui faire une inciſion pour tirer le corps étranger. Je les prévins, que l'opération n'étoit ni difficile ni dangereuſe ; qu'elle avoit réuſſi tout autant de fois qu'elle avoit été pratiquée ; & que le danger très-preſſant ne me paroiſſoit permettre que le délai néceſſaire pour avoir des Chirurgiens éclairés, qui jugeaſſent avec moi de la néceſſité indiſpenſable & urgente de cette opération. Je crus la précaution utile pour aſſurer la confiance des parens, & me mettre moi-même à l'abri de tout reproche, en cas que l'événement ne répondit pas à mes eſpérances. Je retournai chez moi, afin de diſpoſer tout ce qui étoit néceſſaire pour la Bron-

chotomie. On vint m'y chercher au bout de deux heures ; les Consultans assemblés m'attendoient. Depuis mon départ, l'enfant avoit eu du calme; elle étoit couchée sur le côté & s'y étoit endormie. Mon opinion mal exposée par les parens & par les gardes, avoit été discutée avant mon retour : ceux qui avoient donné des soins, dans l'idée que le corps étranger étoit dans l'œsophage, marquerent leur surprise sur la proposition d'extraire par opération, un corps dont la présence ne s'étoit manifestée en aucun point de ce conduit. J'expliquai mon avis sur la nécessité de la Bronchotomie : je ne m'attendois pas à voir élever des doutes sur un fait si positif. La recherche de la vérité peut autoriser des objections auxquelles ceux qui les font ne donnent que le degré de valeur qu'elles méritent ; mais je fus arrêté sur la possibilité du cas. On me contesta qu'un corps du volume d'une feve, pût s'insinuer dans la trachée artére. Je ramenai tout le monde à mon avis par le court exposé des faits de même nature qui m'étoient connus. On examina l'enfant : elle étoit un peu mieux que quand je l'avois vue ; & l'on trouva un emphyséme bien caractérisé aux deux côtés du cou, au-dessus de chaque clavicule ; symptome qui n'existoit pas deux heures auparavant. Cette tuméfaction me fit conclure que l'opération en devenoit plus nécessaire & plus pressée. Les parens, dont la confiance avoit été ébranlée par les oppositions que j'avois trouvées à établir l'unanimité des avis sur la nature du mal, éprouverent la plus grande perplexité, lorsqu'on leur dit affirmativement que l'enfant pourroit mourir dans l'opération, que je ne leur avois proposée que comme une playe très-simple laquelle n'entraînoit aucun danger. Ils me demanderent, à différentes reprises, si je répondois de la vie de l'enfant dans l'opération. Le cas pressant où elle se trouvoit, & qui pouvoit à chaque instant la faire

périr, si on l'abandonnoit à son sort, ne pouvoit être dissimulé dans cette occurrence. Le danger de la situation fut opposé à tout ce que l'opération nous promettoit d'avantageux. La considération de la mort assurée de l'enfant, si on ne l'opéroit pas, ne put résoudre les parens à la soumettre au hasard d'un moyen proposé comme indispensable, & qui leur paroissoit pouvoir accélérer sa perte. Je leur représentai en vain que s'il y avoit à craindre pendant l'opération, ce seroit par l'accident & non par le secours : ils ne sentirent point cette distinction, & je me retirai, en refusant mon consentement à l'administration de deux grains d'émétique, dont l'opération me paroissoit devoir être inutile, & pouvoir être dangereuse. Ils furent donnés dans la nuit : l'enfant fut fatiguée de leur effet, & n'en retira aucun fruit. Je la vis assez tranquille le Jeudi matin; ceux qui l'avoient visitée avant moi, l'avoient trouvée à merveille : quoiqu'elle fut mieux à mes yeux ainsi qu'aux leurs, la respiration restoit toujours accompagnée du râlement que j'avois observé la veille dans le temps où elle étoit beaucoup plus laborieuse. Elle devint suffocative plusieurs fois dans la journée, & l'enfant mourut le Jeudi soir, trois jours révolus depuis l'accident.

M. Bordenave qui avoit vu la malade, vint le Vendredi matin m'apprendre cette mort; il m'avoit prévenu en demandant aux parens l'ouverture du corps. Il la fit ce jour-là même à six heures du soir, devant une nombreuse assemblée que le bruit de ce cas y avoit attirée. Après avoir fait une incision longitudinale à la peau & à la graisse le long de la trachée artére, entre les muscles sternohyoïdiens & entre les deux bronchiques; il fendit la trachée artére en long, en coupant trois de ses anneaux. Au même instant, tout le monde vit la feve; & je la

tirai avec de petites pinces. On reconnut par la facilité d'extraire ce corps étranger, que l'opération auroit eu sur le vivant l'effet le plus prompt & le plus salutaire. Les parens eurent le regret d'avoir sacrifié un enfant qui leur étoit cher, à l'irrésolution & à la timidité que les raisons les plus persuasives n'avoient pu vaincre.

Pour peu qu'on soit versé dans la lecture des Auteurs, on sçait qu'il y a eu, en pareille occasion, plusieurs victimes de la diversité des avis, ou de l'oubli des préceptes de l'Art les plus positifs. Pour prévenir de semblables malheurs, il n'y a rien de si intéressant que de rappeller la plupart de ces faits, & de marquer bien expressément les circonstances qui ont pu donner le change aux Observateurs, & celles qui ont servi de régle à leurs jugemens. Les fausses raisons qui m'ont paru prévaloir pour faire douter de l'existence d'un corps étranger dans la trachée artére, ont eu leur source dans les intervalles assez longs de tranquillité apparente dont jouissent les malades. On sçait en effet qu'une mie de pain, une goutte d'eau, qui touchent l'orifice de la trachée artére dans une déglutition dont les mouvemens ne se font pas exactement, agacent cette partie, & excitent une toux violente qui ne cesse que par le déplacement du corps étranger. De-là il semble naturel de penser qu'un corps plus considérable par son volume, qui aura franchi le détroit de la glotte, doit produire des accidens plus fâcheux. Si la cause est permanente, les effets ne paroissent pas devoir souffrir la moindre interruption. Quelque spécieux que soit ce raisonnement, il n'est d'aucun poids. Il suppose dans l'intérieur de la trachée artére le même degré de sensibilité & d'irritabilité qu'à la glotte ; ce qui est manifestement contraire à la certitude des connoissances Physiologiques. Un corps étranger lisse & poli, tel qu'une feve, restant dans la trachée artére, ne fait

d'abord que gêner la reſpiration, par l'obſtacle que cauſe ſon volume au libre paſſage de l'air. La ſenſation eſt beaucoup plus importune que douloureuſe ; mais elle ſuffit avec les embarras conſécutifs dont nous examinerons plus bas les cauſes & les effets, pour exciter la toux, qui devient néceſſairement convulſive & ſuffocante, lorſque le corps étranger eſt repouſſé vers la glotte & qu'il agace intérieurement les levres de cette ouverture. Ces accès paſſés, un calme trompeur ſuccéde à l'état le plus effrayant. Ce ſont ces alternatives qui ont fait croire à quelques perſonnes, dans le cas particulier dont je viens de donner l'hiſtoire, qu'il y avoit un aſthme humoral & convulſif ; qu'on ne devoit pas s'en rapporter au témoignage de l'enfant qui diſoit avoir avalé la feve, laquelle, ſi elle eût été dans la trachée artére, auroit cauſé bien plus promptement la ſuffocation.

Si des faits, malheureuſement trop multipliés, atteſtent la poſſibilité d'un plus long délai dans le progrès des accidens qui amenent la mort, ils laiſſent, par la même raiſon, un temps que l'Art pourra dorénavant mettre à profit pour ſauver les malades qui implorent ſon ſecours. *Marcellus Donatus* parle dans ſon Hiſtoire admirable de la Médecine (*a*), du fils d'un Juif nommé Beſéel, à qui, en mangeant une chataigne ſeche, il en paſſa une portion dans la trachée artére. Il y a apparence que le premier ſymptome de cet accident fut une obturation de la glotte. Une femme frappa dans le moment cet enfant ſur le dos ; la reſpiration devint moins laborieuſe, mais elle fut toujours difficile, juſqu'au commencement du cinquieme jour, qu'il mourut dans la boutique d'un Apoticaire, chez qui le pere l'avoit mené pour demander conſeil. Le ſymptome qui pré-

II. OBSERV. ſur le délai de la mort.

(*a*) *Lib. III. Cap. VII.*

céda immédiatement la mort de cet enfant, fut une toux aſſez légere, dans les mouvemens de laquelle il devint livide, comme s'il eût été étranglé avec une corde. L'Auteur ne paroît pas avoir eu le moindre doute ſur la nature de l'accident, auquel le malade a ſurvécu quatre jours entiers, ſans autre ſymptome que la difficulté de reſpirer, & une légere ſuffocation qui revenoit de temps à autre. *Suffocatione levi, interim irritante.*

III. OBSERV. ſur le même ſujet.

Théophile Bonet a donné dans ſon *Sepulchretum Anatomicum*, l'Obſervation la mieux faite que nous ayons en ce genre, & dont tous les détails ſont intéreſſans (*a*). En 1650, le fils d'un Orfévre de Geneve, nommé Gainier, âgé de ſept ans, mangeoit du ris cuit dans du bouillon de viandes : il y avoit dans ce mets un petit os qui paſſa dans la trachée artére. L'enfant déſignoit avec le doigt, vers le milieu du cou, le lieu où le corps étranger étoit arrêté. La reſpiration étoit difficile & accompagnée de toux. L'inſpiration ſur-tout étoit plus laborieuſe, & la douleur pongitive. Bonet conſeilla l'opération de la Bronchotomie, qu'un autre Médecin crut ne point convenir. *Bronchotomiam ſuaſi*, dit Bonet, *alteri medico ineptam viſam.* L'enfant mourut au bout de cinq jours. On ouvrit la trachée artére, & l'on en tira un petit os de figure triangulaire. Il eſt certain que la mort de cet enfant doit être imputée à l'oppoſition du Médecin que Bonet eut pour conſultant : rien ne peut juſtifier le tort qu'il eut dans cette occaſion. Toutes les circonſtances de ce fait établiſſent, entre lui & celui que j'ai rapporté, une grande analogie. Les deux enfans étoient du même âge ; les ſymptomes de leur accident ont été les mêmes ; ils indiquoient l'un & l'autre le lieu où le corps étranger étoit arrêté : la Bronchotomie a été propoſé dans les deux cas, &

(*a*) *Lib. II, de affect. pectoris, Sect. I. Obſ. I.*

l'omiſſion

l'omission de ce secours a causé également la mort dans l'un & dans l'autre. Elle a été moins prompte dans l'Observation de Bonet ; peut-être, parce que le corps étranger n'ayant pas changé de lieu, à raison de l'irrégularité de sa figure & des pointes de ses angles, il n'aura pas été soumis à l'action de l'air, & poussé à diverses reprises contre la glotte, pour y exciter la toux convulsive dont les recidives fatiguerent beaucoup l'enfant que j'ai vu, & qui accélérerent sa perte. Il n'est peut-être pas inutile de remarquer le titre sous lequel Bonet a mis son Observation. *Dyspnœa ab infixo asperæ arteriæ ossiculo.* Or, tous les Gens de l'Art sçavent que par le terme de Dyspnée, les Auteurs ont entendu la simple difficulté de respirer que causent les embarras légers de la trachée artére & des bronches ; & ils ont appellé dyspnoïques ceux qui avoient ces parties embarrassées par des humeurs crasses & visqueuses.

IV. Observ. sur le même sujet.

Feu M. *de la Romiguiere*, Membre de cette Compagnie, a vu un enfant à qui une feve avoit passé dans la trachée artére, & qui en a été suffoqué. Il a fait l'ouverture du corps & a montré la trachée artére avec les poumons & le corps étranger, à l'Académie, le 8 Octobre 1748. Je n'ai pas eu son Observation par écrit ; mais je me souviens bien que l'enfant a été plusieurs fois dans la rue avec ses camarades, entre le jour de son accident & celui de sa mort, dont le délai a paru surprenant. Je pense qu'il fut porté au huit ou neuvieme jour.

V. Observ. confirmative des trois précédentes.

Muys (*a*) a fait une Observation qui ne permet pas de douter de la vérité du fait précédent. Un enfant de six à sept ans, en jouant avec un autre, avala une feve qui lui causa une toux des plus violentes, une grande difficulté de respirer, & des angoisses inexprimables. On fit plusieurs tentatives

(*a*) *Pract. Chirurg. ration. Dec. VII. Obs. IX.*

inutiles, dans l'idée que cette feve étoit dans le gosier, pour tâcher de la tirer, ou de l'enfoncer dans l'estomac; elle descendit dans la trachée artére, & il n'y eut plus d'accidens. L'enfant ne toussoit plus, il respiroit sans difficulté; enfin, dit l'Auteur, il ne souffroit plus rien. Deux ou trois jours après, il alla jouer avec des enfans de son âge; en se baissant le corps vers la terre, il fut attaqué des mêmes symptomes qu'à l'instant de l'accident. Ils se dissiperent par le repos; le mouvement les renouvelloit; enfin, après quelques recidives, l'enfant mourut dans la troisieme semaine. L'Auteur qui publia cette Observation, en 1690, dans la septieme Décade de sa Pratique de Chirurgie rationelle, s'étoit déclaré cinq ans auparavant en faveur de l'opération de la Bronchotomie dans les Esquinancies désespérées : il n'eut pas la moindre idée de cette opération dans le cas présent, où il recommande d'exciter l'éternûment, comme le secours le plus efficace pour procurer la sortie des corps étrangers, insinués dans la trachée artére. Il n'est pas le seul qui ait mis sa confiance en un moyen aussi frivole. Il suffit de réfléchir au méchanisme de l'introduction des corps étrangers dans la trachée artére, pour sentir combien peu on doit compter sur l'éternûment & le vomissement dans le cas dont il s'agit.

RAISONS CONTRE LES REMÉDES STERNUTATOIRES ET VOMITIFS.

La glotte, ou l'ouverture de la trachée artére, a des muscles qui la dilatent, & qui la resserrent pour la variation des sons graves ou aigus. Elle est toujours entr'ouverte dans l'état naturel pour le passage de l'air dans les deux mouvemens alternatifs de la respiration, & ses muscles sont alors dans l'inaction. S'il arrive qu'un corps étranger d'un volume capable de passer à travers la glotte, à son plus grand degré de dilatation, soit porté sur cette ouverture, sans y avoir été poussé par l'action de la base de la langue, dont l'élévation & le mouvement en arriere doit

baiſſer l'épiglotte ſur l'orifice du larynx ; ſi, dis-je, il arrive alors qu'on faſſe une forte inſpiration, le corps étranger forcera la glotte, & ſera précipité dans la trachée artére par la preſſion de la colonne d'air ſupérieur, qui agit de tout ſon poids immédiatement ſur le corps étranger. Dès qu'il a paſſé dans la trachée artére, ce ſeroit le plus grand hazard, qu'il fut repouſſé par l'action de l'air intérieur dans un mouvement d'expiration, de façon à écarter les bords de la glotte. Il faudroit qu'il s'y préſentât préciſément dans la diſpoſition qui favoriſeroit ſa ſortie ; ce qu'on ne peut eſpérer des mouvemens qu'excitent l'éternûment & le vomiſſement. L'éternûment dépend, à la vérité, de l'action du diaphragme, & il eſt l'effet d'une expiration violente : mais ce mouvement peut avoir lieu ſans le moindre déplacement du corps étranger ; celui-ci peut même en être repouſſé, de maniere qu'il s'engage dans la glotte & faſſe périr ſubitement le malade par une ſuffocation abſolue. Il n'y a pas d'apparence que l'éternûment opére un effet que la toux ne procure pas. Cependant la toux eſt en quelque ſorte le balai des bronches & de la trachée artére, ſi l'on peut ſe ſervir de cette expreſſion. Par les mouvemens que la toux excite, l'air devient, dans l'expiration, le véhicule des matieres qu'on peut expectorer. Or, nous avons vu que les quintes de toux mettoient les malades dans le péril le plus imminent. Il y a moins à craindre de la part du vomiſſement ; auſſi, par la même raiſon, ne doit-on en attendre aucune eſpece de ſoulagement. L'opération ſeule eſt le ſecours que la raiſon approuve, & que l'expérience a montré être ſalutaire. Il eſt facile d'apprécier les faits qu'on oppoſeroit en faveur des ſternutatoires, des vomitifs & des expectorans. Suivant *Hagendorn* & *Riedlinus*, ces remedes ont donné des preuves de leur utilité, en procurant la ſortie d'un noyau de prune, d'un pois,

VI, VII & VIII. OBSERVATIONS.

& d'un petit os, paſſés dans la trachée artére. C'eſt le ſujet de trois Obſervations où l'on établit pour ſymptomes, le danger preſſant de ſuffocation, la grande difficulté de reſpirer & la toux violente. Mais ces ſymptomes, expoſés d'une maniere ſi vague, ne prouvent pas déterminément que ces corps aient été pouſſés dans la trachée artére. La préſence d'un corps étranger arrêté dans le goſier, s'annonce ſouvent par ces mêmes ſignes généraux ; on peut s'en aſſurer par la lecture de la collection d'un grand nombre de faits que M. Hevin a employés dans ſon Mémoire ſur les Corps étrangers de l'Œſophage, au premier Tome des Mémoires de l'Académie. On ne peut pas nier que dans les trois cas cités par Riedlinus & Hagendorn, on n'ait procuré l'expulſion d'un corps étranger, en excitant l'éternûment par l'uſage de la poudre de muguet & d'hellebore blanc ſoufflée dans le nez ; mais le corps étranger étoit-il bien réellement dans la trachée artére ? Voilà le point de la difficulté. Comme c'eſt par l'hiſtoire générale des faits qu'on acquiert la grande expérience dans les Arts ſçavans & étendus, tels que le nôtre ; il eſt à propos d'examiner à ce ſujet quelques cas analogues, qui puiſſent ſervir à aſſeoir notre jugement avec quelque ſolidité.

IX. OBSERVATION.

Tulpius (*a*) rapporte qu'un bourgeois d'Amſterdam fut fatigué pendant plus *de ſept ans* par une toux opiniâtre, & une difficulté de reſpirer qui l'avoit réduit à la derniere extrémité. Il rendit enfin, en touſſant violemment, une portion de coquille d'aveline, de la grandeur d'un ongle, qui s'étoit nichée vers l'orifice de la trachée artére : c'eſt ce que l'Auteur exprime par ces mots ; *Circà caput aſperæ arteriæ*. Mettrons-nous avec des Ecrivains poſtérieurs, cette Obſervation au nombre de celles qui

(*a*) *Lib. II. Obſ. VII.*

prouvent la présence des corps étrangers dans la trachée artére ? Ce n'étoit assurement pas la pensée de l'Auteur. Il indique assez précisément le lieu qu'occupoit ce fragment de coquille, pour voir qu'il ne le croyoit pas dans ce canal. Il étoit peut-être, ajoute-t-il, auprès de l'endroit où *Philippe Hechsteterus* rapporte qu'un écu d'or a séjourné au-delà de deux ans. Personne n'imaginera que ce fut dans la trachée artére. Mais pour ne laisser aucun doute sur cette importante difficulté, il étoit convénable de consulter l'Auteur même, cité par *Tulpius*; & de voir quelle induction on pourroit tirer du récit détaillé de ce fait. Voici l'Observation d'*Hechsteterus* (*a*). Un Bourgeois d'Augsbourg, dans l'idée de se guérir d'un mal de dents, avoit mis dans sa bouche un ducat d'or de Portugal. A son réveil, il n'y trouva plus cette piece. Cependant, comme la déglutition se faisoit assez bien, & que l'usage de la langue n'étoit gueres moins libre, il étoit en doute s'il n'avoit pas avalé cette piece de monnoye. Mais quelque temps après, sa voix devenant fort enrouée, & s'appercevant qu'il maigrissoit, il eut recours aux Médecins & aux Chirurgiens, qui ne purent atteindre le corps étranger, ni avec leurs doigts, ni avec aucun instrument. Au bout de deux ans & deux mois, cet homme rejetta le ducat par la bouche. X. OBSERVATION.

Quel a été le siége de ce corps étranger, s'il est incontestable qu'il n'ait pu séjourner deux ans & plus dans la trachée artére ? L'Anatomie résoudra cette difficulté : elle nous montre une dépression à chaque côté de la glotte, entre cette ouverture & la face interne des aîles du cartilage thyroïde ; Galien les a connues, Henri Estienne les a décrites, & M. Morgagni en a parlé avec son érudition & sa sagacité ordinaire, dans le premier de ses

(*a*) *Obs. Decad. VI. Cap. X.*

Adverſaria Anatomica : ces cavités ont retenu le nom de ventricules du larynx : les corps étrangers peuvent y ſéjourner aſſez long-temps & occaſionner des ſymptomes différens, ſuivant la ſenſibilité des parties, plus ou moins grande dans chaque ſujet. La ſituation du corps étranger, ſa figure, ſon volume ſeront la cauſe d'une plus grande ou d'une moindre gêne. Placé dans un des ventricules du larynx, il n'eſt pas étonnant qu'il ſoit rejetté tardivement, à l'inſtant qu'on y comptera le moins, à l'occaſion d'un ſternutatoire, ou par l'uſage de quelque remède adouciſſant & expectorant.

XI. OBSERVATION.

Bartholin (*a*) parle d'une playe par arme à feu, dans laquelle l'os maxillaire ſupérieur avoit été fracaſſé : la balle perdue dans le fond de la bouche, aux environs des amygdales, fut rejettée naturellement par le malade ſix mois après, en crachant. Il rappelle, à cette occaſion, la cure du Bourgeois d'Augsbourg, dont l'écu d'or a ſéjourné, dit-il, dans l'iſthme du goſier, *in iſthmo faucium.* On lit dans le même Auteur (*b*), une Obſervation qui levera tous les doutes que pourroient avoir laiſſés celles de *Tulpius* & d'*Hechſteterus.*

XII. OBSERVATION.

Une femme de Padoue après avoir ri, en avalant un noyau d'aveline, fut attaquée d'une toux violente qui la tourmenta horriblement *pendant deux mois* ; cet état cauſa la fiévre & amena le maraſme. Cette femme fut jugée phthiſique par un Médecin. *Jean-Dominique Sala*, qui examina la choſe avec plus d'attention, conſidérant que la fiévre n'étoit pas continue, que les crachats n'étoient ni ſanguinolens, ni chargés de pus, & que la reſpiration étoit libre, prononça que la malade n'étoit point attaquée de phthiſie : après pluſieurs queſtions, on lui apprit enfin quelle étoit la cauſe de la maladie. Il fit prendre ſans ſuccès un vomitif avec le miel

(*a*) *Hiſtor. Anatomic. Cent. VI. Hiſt. XV.*
(*b*) *Cent. II. Hiſt. XXVII.*

rosat & l'huile commune ; il mit ensuite la malade à l'usage de l'huile d'amandes douces en looch : elle rendit enfin le noyau en crachant ; & dès ce moment, elle commença à recouvrer sa premiere santé. Rien n'induit en erreur dans cette Observation que le titre que Bartholin lui a donné. *Nucleus ex pulmonibus.* On croiroit par-là que ce noyau a séjourné pendant deux mois dans le poumon. La parfaite liberté de la respiration, bien exprimée dans le récit du fait, permet-elle de croire que le poumon ait été le siége de ce corps étranger ? Nous verrons plus bas quels en auroient été les symptomes & l'événement, Dans ce cas-ci, le corps étranger n'a excité qu'une toux fatiguante ; sa présence dans un des ventricules du larynx a produit cet effet : le noyau a été rejetté avec excrétion muqueuse, comme on rend les humeurs qui s'amassent naturellement dans ces parties.

Je n'ai pas prétendu révoquer en doute, par la discussion de tous ces faits, la possibilité de la sortie spontanée de certains corps étrangers. Elle peut avoir lieu, sur-tout s'ils sont de nature à se fondre dans la trachée artére. C'est le seul cas d'exception qu'on puisse alléguer en faveur des remédes adoucissans & expectorans, comme moyens qui excluent l'opération, hors toutefois le cas pressant de suffocation imminente. *Marcellus Donatus* rapporte qu'une femme de condition, en avalant des pillules, en fit passer une par mégarde dans la trachée artére. Cette Dame fut pendant plus de trois heures dans un état fort fâcheux, qui la menaçoit de suffocation. La pillule se fondit enfin, & fut rejettée en différentes fois par l'excrétion que la toux procuroit.

XIII. OBSERVATION.

Les exemples de concrétions pierreuses formées dans le poumon des asthmatiques, & rejettés par la toux, ne contre-disent point nos raisons contre l'u-

ſage des remédes, & ils n'ont aucune analogie avec le cas des corps étrangers entrés ſubitement dans la trachée artére, & qui ſéjournent dans ce conduit. En effet, ces congeſtions humorales ſe ſont faites inſenſiblement dans le corps du poumon; ainſi ſes fonctions n'ont point éprouvé de déſordre ſubit; & ces corps lapidiformes peuvent ſortir ſpontanément, charriés par les matières viſqueuſes ou purulentes dont l'expectoration débarraſſe les bronches. Il n'y a rien-là que de très-naturel. C'eſt ſous le même point de vue qu'on doit, je penſe, examiner pluſieurs faits qui paroiſſent ſi extraordinaires qu'on les a tenus pour incroyables. Je veux parler des tentes ou bourdonnets de charpie, avec leſquels on avoit panſé des playes à la poitrine, & qui ont été rejettés par expectoration. Il ſeroit difficile de mettre ces Obſervations au nombre des hiſtoires apocryphes: quand on deſcend dans le détail des queſtions, & qu'on en conſidére bien toutes les particularités, le merveilleux diſparoît, & la Nature n'en paroît pas moins admirable dans les reſſources qu'elle nous prête.

XIV. OBSERVATION.

Fabrice de Hilden a vu, en 1630, une homme qui, trente-trois ans auparavant, avoit rendu deux tentes par la voie de l'expectoration. Il avoit été bleſſé d'un coup d'épée entre la ſeconde & la troiſieme des vraies côtes, près de l'aiſſelle droite. Il y eut une hémorrhagie lente pendant quinze jours; la playe ſe conſolida enſuite, malgré la fiévre ardente, la difficulté de reſpirer, la toux & l'inſomnie qui ſubſiſtoient. Le malade cracha enfin du pus; & au bout de *trois mois*, il rejetta un matin, en touſſant, deux tentes, que la négligence de les armer d'un fil, avoit fait oublier dans la poitrine. Depuis ce jour, il ſe porta aſſez bien pendant un an. Il ſurvint alors un abſcès à l'endroit de la playe; on en fit l'ouverture, & il guérit ſolidement par des ſoins méthodiques.

Tulpius

Tulpius (a) nous fournit un second exemple d'un cas semblable. Un noble Danois, blessé dans les guerres d'Allemagne, rendit au bout de six mois par la bouche, une tente qu'on lui avoit mise dans une playe de poitrine : l'Auteur avoue qu'il ne sçait comment cela s'est fait. *Sed quâ viâ, difficile dictu.* Il n'est cependant pas étonnant que des corps étrangers, retenus à la surface du poumon par l'adhérence de ce viscére à la plévre, pendant trois mois dans le cas cité par Fabrice de Hilden, & pendant six mois, comme dans l'Observation de *Tulpius* ; il n'est pas, dis-je, étonnant que ces corps étrangers, causent un abscès, une vraie vomique, dont le pus rejetté par expectoration, entraîne heureusement le corps étranger qui a été la cause & le principe de la maladie secondaire. XV. OBSERVATION.

La Chirurgie Françoise conserve dans ses Fastes une Observation antérieure aux deux faits que nous venons de citer, & qui dissipera toute incertitude à ce sujet : elle est du célébre Pigrai, premier Chirurgien d'Henri IV. Ce digne éleve d'Ambroise Paré, assure avoir vu un Soldat blessé à la poitrine par un coup de feu, qui trois ou quatre mois après sa guérison, rendit par la trachée artére un fragment de l'une de ses côtes, d'assez bonne grosseur, & de longueur de plus de trois doigts ; & depuis n'a eu aucun accident. Ce sont les propres termes de l'Auteur. XVI. OBSERVATION.

Il est évident que ces cas n'ont aucune parité avec ceux où un corps étranger a été poussé subitement dans la trachée artére, où il est dès l'instant un obstacle au libre passage de l'air, & qui par-là devient une cause prochaine de mort, si l'on ne pratique à temps l'opération de la Bronchotomie.

Cette opération ne seroit plus indiquée si le corps étranger avoit pénétré jusques dans la substance du

(a) *Lib. II. Obs. XV.*

poumon. Ce cas rentre dans la classe de ceux que nous venons de rapporter : c'est au Chirurgien intelligent à les bien discerner. On trouve à ce sujet une Observation singuliere dans Stalpart van der Wiel. Une fille, dont l'Auteur ne dit point l'âge, en avalant un bouillon, eut le malheur de recevoir dans la trachée artére, une petite portion d'os d'épaule de veau. Un mal-aise considérable fut le premier symptome de cet accident. La portion d'os ayant pénétré jusques dans le poumon, la malade fut agitée d'une toux presque continuelle & d'une fiévre, qui fut suivie de crachemens de sang, & d'une ulcération au poumon. Enfin, au bout de quatre mois, elle rejetta, en toussant, ce petit os avec des crachats purulens ; & elle se tira d'affaire, quoique l'ulcération du poumon l'eût menacée de consomption.

XVII. OBSERVATION.

Parmi les différens faits qu'on a sur les corps étrangers qui ont passé dans la trachée artére, voilà le seul qui ait été poussé dans le poumon. Ce cas a eu, sans doute, des symptomes caractéristiques par lesquels on a dû le distinguer de ceux que cause la présence d'un corps étranger dans la trachée artére. Si l'Observateur avoit été occupé du même objet que nous, il ne nous auroit pas laissé ignorer s'il y avoit un point fixe de douleur, & si la malade l'indiquoit : nous sçaurions en quelle façon la respiration a été lésée. C'est principalement par les connoissances Physiologiques qu'on doit juger des symptomes qui sont l'effet de la présence d'un corps étranger dans la trachée artére. Bonet a donné dans sa Médecine Septentrionale (*a*), l'extrait d'un commerce de Lettres entre Sennert & Doringius, sur la possibilité de l'expulsion des corps étrangers de la trachée artére par le bienfait de la Nature ; & il

(*a*) *Medic. Septentrion. Collectit. Lib. II. Sect. IX. de Affectib. asper. arter. Cap. II.*

rapporte une Obſervation de Sennert à ce ſujet. Un homme monté ſur une échelle pour manger des ceriſes à un arbre, la ſentit vaciller ſous ſes pieds. Dans la frayeur qu'il eut, un noyau paſſa dans la trachée artére. C'eſt à cette cauſe qu'il imputa la toux & le danger imminent de ſuffocation dont il fut ſaiſi ſur le champ : le Chirurgien qui le viſita n'ayant pas ſenti le noyau, la ſuffocation ayant ceſſé, & la ſeule toux ſubſiſtant, on jugea que les premiers ſymptomes avoient été l'effet d'une humeur catarrhale à laquelle cet homme étoit ſujet : il s'étoit expoſé à la pluie dans la matinée. La toux a duré trois ſemaines, & fatiguoit cruellement le malade de temps à autre ; il avoit de plus une douleur gravative au côté ; enfin, une nuit ayant touſſé violemment pendant une heure entiere, il rejetta un noyau de ceriſe entouré de matiere muqueuſe, ce qui le délivra de la toux & de la douleur de poitrine. On donne ce fait pour confirmatif de l'Obſervation d'Hagendorn, contre laquelle nous avons élevé quelques doutes. Sennert explique très-bien comment les accès de ſuffocation ſurviennent, lorſque le corps eſt pouſſé vers l'orifice de la trachée artére ; & il penſe que leur intermiſſion eſt déterminée par la chûte du corps étranger dans l'eſpace libre du canal. Quoi qu'il en ſoit de cette éjection d'un corps étranger de la trachée artére, peut-on, en cas pareil, ſe fier aux reſſources incertaines de la Nature, après les lumieres que nous a fournies l'Obſervation des cas malheureux ? La néceſſité de l'opération de la Bronchotomie eſt démontrée. Nous avons vu quelles ont été les triſtes ſuites de l'omiſſion de ce ſecours ; &, ce qu'il eſt très-important de remarquer, il n'y a pas d'exemple qu'on l'ait adminiſtré ſans ſuccès.

XVIII. Observation.

Heiſter, dans ſes Inſtitutions de Chirurgie, a donné expreſſément le précepte de faire l'opération de la Bronchotomie, lorſqu'il y a quelque corps

Succès de l'opération de la Bronchotomie.

étranger dans la trachée artére ; non-seulement pour remédier au danger de la suffocation, mais encore dans l'intention de faire l'extraction de ces corps. Il a même l'avantage d'avoir donné les préceptes judicieux qui concernent l'opération appropriée à ce cas. Le malade doit être assis dans son lit ou sur une chaise. La tête penchée en arriere, sera fermement contenue par un Aide. Le Chirurgien fera alors une incision longitudinale de trois à quatre travers de doigt à la peau & à la graisse, entre les muscles qui couvrent la partie antérieure de la trachée artére ; commençant cette incision au-dessous du cartilage thyroïde jusqu'auprès du sternum. On absorbera avec une éponge fine, ou avec de la charpie, le sang que les levres de la playe fourniront ; on incisera ensuite trois ou quatre anneaux de la trachée artére, pour aller à la recherche du corps étranger & en faire l'extraction, au moyen d'une érigne ou de petites pinces. C'est ainsi, dit l'Auteur, que j'ai tiré un morceau de Champignon cuit, qui avoit passé dans la trachée artére d'un homme qui rioit en avalant un bouillon, dans lequel, entr'autres choses, il y avoit des champignons. Ce corps étranger le mettoit en danger d'être suffoqué. Voilà le seul mot que M. Heister donne sur le diagnostic de l'accident. Il ajoute en note, que M. Rauv lui a dit avoir tiré heureusement par le même moyen une feve qui s'étoit glissée dans la gorge. M. Heister termine ces deux Observations par dire que les Chirurgiens modernes n'ont rien proposé sur ce cas. *Attamen recentiores Chirurgi nihil de hâc re proponunt.*

XIX. OBSERVATION.

XX. OBSERVATION.

Si cette allégation est un reproche, M. Heister ne paroît pas trop autorisé à le faire ; & son tort n'est pas moindre s'il a cru simplement exprimer un fait. Quelque intéressant que soit un témoignage aussi précis que celui qu'il donne sur le succès de ces deux opérations de la Bronchotomie ; n'auroit-il pas dû

ſentir qu'il n'y avoit peut-être pas dans ſa grande collection de Chirurgie, un point qui méritât un détail auſſi circonſtancié que les cas qui ont obligé à faire l'opération qu'il a décrite. Il devoit expoſer les ſymptomes & accidens qui l'ont porté à juger que le corps étranger étoit dans la trachée artére; dire depuis quel temps ſa préſence nuiſoit à la reſpiration; ne pas oublier les facilités ou les difficultés qu'il a rencontrées dans la pratique de l'opération; marquer ſi le corps étranger s'eſt trouvé vis-à-vis de l'inciſion, ou s'il y a été porté par l'exploſion de l'air; quels avantages ou quels inconvéniens ont été l'effet du cours oppoſé de l'air dans les mouvemens alternatifs d'inſpiration ou d'expiration; ſi la recherche du corps étranger a excité de la toux; ſi l'extraction s'eſt faite avec quelque inſtrument, & quel il étoit; s'il y a eu quelques précautions à prendre à raiſon du ſang que les levres de la playe ont donné, &c. &c. &c. Ces différentes circonſtances expliquées avec clarté & préciſion, auroient rendu l'Obſervation lumineuſe & d'une plus grande utilité; au lieu que l'expoſé de ces faits ſe borne à la ſimple aſſertion du ſuccès de l'opération, comme les parens, les amis ou les voiſins, ſans être de l'Art, auroient pu le certifier. Secondement, M. Heiſter eſt dans l'erreur, en avançant que les Chirurgiens modernes n'ont rien dit ſur le cas dont il s'agit. On lit dans la Pathologie de Chirurgie de Verduc, dont M. Heiſter avoit dans ſa Bibliothéque la cinquieme édition, imprimée à Amſterdam en 1717, qu'il y avoit un exemple tout récent de l'opération de la Bronchotomie, faite par un Chirurgien qui eut, dit-on, l'adreſſe de découvrir la trachée artére, de faire une ouverture aſſez grande entre les membranes qui attachent les cartilages, & de tirer par cette ouverture un petit os. La playe guérit enſuite en peu de temps.

XXI. OBSERVATION.

Ce fait, quoique essentiel pour notre objet, manque néanmoins, aussi-bien que ceux que nous devons à M. Heister, des circonstances les plus dignes de remarques. La méthode d'opérer qui est indiquée, paroîtra sans doute moins parfaite que celle qu'a proposée M. Heister. L'incision transversale entre deux cartilages, ne donne pas, pour découvrir & extraire le corps étranger, la même facilité qui résulte de la section longitudinale, par laquelle trois ou quatre anneaux sont divisés en travers. Mais Verduc finit par une réflexion qui mérite bien d'être conservée. » Sans cette opération prompte & hardie, » il n'y avoit, dit-il, que la mort à attendre. Que » cela serve d'avertissement dans une pareille occa- » sion, & que l'on ne soit pas assez lâche, & si peu » hardi, que de laisser mourir un malade sans se- » cours. « Cet avis est dicté par l'amour de l'humanité. *Casserius*, d'après *Albucasis*, traite avec bien moins de ménagement ceux qui en général rejettent la Bronchotomie; & ceux qui s'abstiennent de la pratiquer dans l'occasion. *Pro inhumanis, inexpertis, formidolosisque, imò tanquam pro homicidis, habendi* (*a*).

Quelles objections raisonnables pourroit-on faire contre cette opération? Elle est aisée à pratiquer, & ne peut entraîner aucun danger. Tous les Auteurs sont remplis des succès avec lesquels on a tenté la réunion de playes très-compliquées à la trachée artére: pourquoi craindroit-on une incision méthodique, dont il ne résulte qu'une playe qui n'est d'aucune conséquence? Les faits qui serviroient de preuve à cet argument incontestable sont trop connus, pour exiger de notre part, plus que la simple indication que nous en donnons. La difficulté de rencontrer le corps étranger & d'en pouvoir faire

(*a*) *Casserius, de Laryngis structurâ, Cap.* XX.

l'extraction, offre une probabilité qui, dans quelque cas, rendroit plausible l'opposition qu'on marqueroit à l'opération. C'est une objection à résoudre : elle mérite d'autant mieux qu'on s'y arrête, que M. de Haller paroît avoir été frappé de cette considération. Dans la septieme Observation de ses Opuscules Pathologiques, il dit avoir dissequé dans son théâtre Anatomique, un enfant qui avoit été suffoqué subitement par une noix avéline. Il l'a trouvée plus bas que la glotte, sous les ligamens inférieurs, au bas du cartilage thyroïde, sur l'entrée de la trachée artére. Il y a apparence, dit M. de Haller, qu'on auroit pu sauver la vie à cet enfant par l'opération de la Bronchotomie, si on la lui eût faite à l'instant même de l'accident, & qu'on eût tiré le corps étranger avec une curette ; mais, ajoute-t-il, dans un cas aussi pressant, il est rare qu'on connoisse assez distinctement l'endroit où le corps étranger est arrêté. *Verùm solet in præcipiti casu, sedes ubi causa suffocans hæret, minùs obscura esse.* XXII. Observation.

Cette connoissance précise ne paroît pas aussi difficile à acquérir qu'on pourroit d'abord l'imaginer. Pour s'en convaincre, il ne faut que récapituler sommairement les faits les mieux constatés. Dans les trois opérations que nous sçavons avoir été faites, & toutes les trois avec tout le succès qu'on s'en étoit promis ; la feve tirée par *Rauv*, le morceau de champignon par *Heister*, & la portion d'os dans le cas cité par *Verduc*, se sont trouvés certainement près de l'endroit incisé. M. de Haller, qui a si exactement désigné le lieu où séjournoit l'aveline, assure qu'elle auroit pu être tiré par la Bronchotomie. Le cas de *Bonet*, & celui où j'ai jugé l'opération néceſsaire, ces deux faits si analogues par leurs diverses circonstances, font voir le corps étranger favorablement placé pour l'opération, dont le succès auroit été certain, si nos avis avoient pré-

valu. Je ne dissimulerai pas que le pois qui étoit dans la trachée artére de l'enfant, que M. de la Romiguire a ouvert, s'est trouvé à la bifurcation des bronches; mais il faut observer que le poumon & la trachée artére ont été séparés de la poitrine, & enlevés pour faire cet examen. Il est plus que probable, que sur le sujet vivant, ce pois, qui avoit moins de volume que la trachée artére n'a de diamétre, étoit soumis à l'action de l'air, & par là susceptible d'être porté, dans les mouvemens qui resserrent la poitrine par l'expiration, vers la trachée artére, à l'endroit où l'on en auroit fait l'ouverture pour sauver la vie à l'enfant. C'est ce qu'on peut inférer de la plupart des faits que nous avons rapportés. Il y en a cependant qui sont dans le cas de quelque exception, malgré le sens tout-à-fait favorable sous lequel on les a présentés. Verduc, dans le Traité des Opérations de Chirurgie, dit qu'un petit garçon mourut subitement pour avoir avalé une balle de plomb; on l'ouvrit, & l'on trouva cette balle arrêtée dans la trachée artére. Cette Observation ne doit pas être admise sans quelque réflexion; quand on s'occupe sérieusement de la discussion des faits, pour l'intérêt de la vérité, on est en garde contre les erreurs dont ils peuvent être la source. Il ne paroît pas qu'une balle de plomb puisse être retenue dans la trachée artére. Son poids doit la porter dans les bronches, si son volume permet qu'elle s'y insinue. On peut cependant l'avoir trouvée effectivement dans la traché artére, si l'enfant a été ouvert, comme on peut le présumer, couché sur une table & dans la situation horisontale. Verduc ne se donne pas pour témoin du fait; ce qui me rend l'Observation suspecte à quelques égards. L'Auteur est dans l'habitude de faire usage des cas singuliers dont les Ouvrages de *Fabricius Hildanus* sont remplis: or nous y lisons expressément qu'en 1595, à Cologne,

XXIII. Observation.

Cologne, un enfant avala une balle de plomb qui passa dans la trachée artére : on vint me chercher, dit Fabrice ; mais l'enfant périt de suffocation avant mon arrivée. Il n'est point ici question de l'ouverture du corps ; & cette circonstance, Verduc aura pu l'ajouter par inadvertence. Quoi qu'il en soit, une mort aussi prompte n'auroit pas été l'effet de la présence d'un corps moins pesant soutenu dans la trachée artére, plus haut que sa division. Le noyau d'aveline qui a fait périr subitement l'enfant dont parle M. de Haller, semble avoir été engagé dans la glotte, & n'être tombé plus bas dans la trachée artére, qu'à l'instant de la mort causée par la suffocation. Le danger n'auroit pas été si pressant, s'il eût passé promptement dans ce conduit, dont le diamétre est beaucoup plus grand que ce corps étranger n'avoit de volume. Mais une balle portée par son poids à la bifurcation de la trachée artére, peut de même intercepter totalement le passage de l'air. L'Art ne peut rien, lorsqu'il n'y a aucun intervalle entre l'état de la plus parfaite santé & la mort. XXIV. OBSERVATION.

Il est bien prouvé que des malades ont survécu plusieurs jours à l'existence d'un corps étranger dans la trachée artére, où il ne faisoit que gêner le passage de l'air : il restoit encore dans ce conduit plus d'espace vuide que la glotte n'a d'ouverture. Comment donc un corps étranger, tel qu'une feve, peut-il causer la mort ? Nous avons vu que sa présence n'avoit attiré ni inflammation, ni suppuration ; les toux convulsives laissoient de grands intervalles ; ainsi elles n'ont pu être la cause immédiate de la suffocation, à moins qu'elles n'aient porté le corps étranger contre la glotte, & ne l'y aient retenu assez long-temps pour exciter une contraction spasmodique qui coupe absolument la respiration. Mais est-il probable que l'effet que les quintes n'ont

pas produit dans leur plus grande violence, soit déterminé par elles dans l'état d'affoiblissement où le malade est réduit après quelques jours ? Un symptome particulier s'est manifesté dans le fait que j'ai observé, il mérite un examen d'autant plus réfléchi, qu'aucun Observateur n'en a fait mention ; c'est l'emphyséme qui n'a paru qu'à la fin du second jour, au-dessus des deux clavicules : selon les apparences, il avoit été formé en moins de deux heures ; & depuis ce moment, il n'a point fait de progrès sensible.

Ce fut l'apparition de cet emphyséme qui acheva plus que mes raisons, de ramener tous les esprits à mon avis sur l'existence de la feve dans la trachée artére. Je ne crois pas qu'aucun de ceux qui ont eu occasion de voir la malade, ait pu avoir une idée bien juste sur la formation de ce symptome. On pouvoit imaginer que le corps étranger, par l'obstacle qu'il mettoit depuis deux fois vingt-quatre heures au libre passage de l'air, avoit causé la dilatation forcée de la trachée artére, & l'éraillement des membranes qui unissent les anneaux cartilagineux de ce conduit. Mais l'ouverture du corps a dissipé cette illusion. La tumeur flatulente ne s'étoit pas formée aux environs de la trachée. Nous ne voyions-là que les limites de l'emphyséme : le corps même du poumon, & le mediastin étoient emphysémateux. La rétention de l'air, gêné par le corps étranger dans chaque mouvement d'expiration, & sur-tout dans les quintes de toux, produisoit un refoulement violent de ce fluide élastique vers la surface du poumon, dans le tissu spongieux de ce viscére ; il a passé ensuite dans les cellules qui unissent le poumon à sa membrane propre que la plévre lui fournit ; & par communication de cellules en cellules, il a prodigieusement gonflé le tissu folliculeux qui sépare les deux lames du mediastin : l'emphyséme dans ses progrès s'est

enfin montré au-dessus des clavicules. Ce gonflement du poumon & des parties circonvoisines, par l'air qui s'étoit insinué dans les tissus spongieux & cellulaire, est une cause bien manifeste de suffocation; & ce gonflement paroît un effet si naturel de la présence d'un corps étranger dans la trachée artére, qu'on a peine à croire qu'il n'en soit pas un symptome essentiel, quoiqu'aucun Auteur n'y ait fait attention.

Ce phénomene bien positivement observé, augmente le fonds des connoissances Pathologiques; & il ne sera pas moins utile en Thérapeutique, par la lumiere qu'il répand sur l'effet de certains secours. L'indication curative de l'emphyséme consiste à faire sortir de la tunique celluleuse, le fluide élastique qui la distend: sa résorption dans les vaisseaux est fort lente, & l'expérience n'a guéres montré jusqu'à présent d'autre ressource que l'orifice de la playe même, quand l'accident en est la suite; ou des scarifications, vers lesquelles on repousse l'air par une pression modérée, & par des frictions qui le dirigent vers ces ouvertures. L'Observation d'Ambroise Paré, sur la cure d'un Emphyséme, est trop mémorable pour ne pas servir de base à la doctrine la plus solide sur ce point. Après la réunion d'une playe qui avoit coupé la trachée artére en partie, il survint un emphyséme prodigieux, non-seulement aux environs de la playe, mais à tout le corps. Le visage étoit si gonflé qu'on ne voyoit ni les yeux, ni aucun vestige du nez. Dans cet état déplorable, l'habile Chirurgien fit à la peau, en différens endroits, des scarifications assez profondes pour donner passage à l'air renfermé: le succès en fut si heureux que le blessé passa, en peu de jours, des bras de la mort à la plus parfaite santé.

XXV. Observation.

Quelque intéressant que soit ce fait, il ne pré-

ſente qu'une tuméfaction, dont le ſiége principal étoit à l'habitude extérieure du corps ; dans le cas que j'ai obſervé, l'emphyſéme a commencé par le corps même du poumon ; ce qui pourroit pareillement arriver dans certaines playes de ce viſcére où l'expiration ſeroit gênée, comme elle l'a été par la préſence d'un corps étranger dans la trachée artére. Alors, les ſcarifications qu'on feroit aux parties les plus tuméfiées, doivent être regardées comme des trachées artificielles, & des eſpeces de ſoupiraux néceſſaires pour faciliter la ſortie de l'air dans le mouvement des organes actifs de la reſpiration ſur le corps du poumon. De-là on doit conclure que dans les circonſtances où l'on ne pourroit pas parvenir à faire l'extraction d'un corps étranger retenu dans la trachée artére, l'opération de la Bronchotomie n'en ſeroit pas moins utile, en remédiant au gonflement emphyſémateux, que nous avons reconnu être la cauſe prochaine & immédiate de la mort.

XXVI. OBS. par M. VERDIER, Chirurgien à Clermont en Beauvoiſis.

Un fait aſſez récent communiqué par M. Verdier, Maître en Chirurgie, à Clermont en Beauvoiſis, confirme ce que j'ai dit dans mon Mémoire touchant l'oppoſition meurtriere des Conſultans, trop peu inſtruits ſur une matiere auſſi grave. Le Dimanche, 24 Février 1765, une petite fille, âgée de ſix ans, jouant avec ſes camarades, l'une d'elles lui jetta dans la bouche une feve qui prit malheureuſement la route de la trachée artére. L'enfant ſe plaignit ſur le champ à ſa mere qui étoit préſente, qu'elle venoit d'avaler une feve. L'altération de la voix, devenue rauque, & la difficulté de reſpirer qui ſe manifeſta à l'inſtant même, d'une maniere allarmante, déterminerent la mere à appeller promptement M.

Verdier. La petite fille interrogée ſur l'endroit où elle ſentoit du mal, montroit, du bout du doigt, la partie ſupérieure de la trachée artére; cette indication poſitive du local, les ſymptomes qui perſiſtoient, & la dépoſition de l'enfant ſur la nature du corps étranger, ne permirent pas de douter, qu'il ne fût effectivement dans la trachée artére. M. Verdier, dit à la mere l'état fâcheux où étoit la malade, & déclara qu'il ne connoiſſoit point d'autre moyen de lui ſauver la vie que l'opération, par laquelle il pourroit faire l'extraction du corps étranger. Un autre Chirurgien jugea à propos de mettre en uſage quelques-uns des moyens qui conviennent pour les corps étrangers de l'œſophage: l'enfant ſe trouva très-mal de ces tentatives; elle ceſſa de parler, & eut des convulſions. La mere effrayée conſentit à l'opération: M. Verdier diſpoſoit l'appareil convenable, & ayant fait appeller le Chirurgien de la ville ſur qui il comptoit le plus, pour aſſurer la confiance qu'on devoit avoir au moyen ſalutaire qu'il alloit mettre en pratique; il le trouva d'un avis contraire. Un jeune Médecin, que la circonſtance avoit amené, crut auſſi devoir opiner contre l'opération. L'enfant n'a vécu que trois heures, privée de connoiſſance pendant la derniere, & fort agitée de convulſions. Une demie heure après ſa mort, on permit à M. Verdier d'opérer. Il fit l'inciſion de la trachée artére, & tira très-facilement une feve de haricot, qu'il a envoyée à l'Académie. L'enfant a été la victime de l'oppoſition des Conſultans, dont l'ignorance eſt inexcuſable ſur un point auſſi peu ſuſceptible de doute.

Schurigius, Médecin de Dreſde, a tranſcrit dans ſa *Chylologie* (*a*), tous les faits qu'il a pu recueillir

(*a*) *Chylologia-Hiſtorico-Medica. h. e. Chyli humani, ſive ſucci hominis nutritii Conſideratio Phyſico-Medico-Forenſis. Dreſdæ*, 1725.

ſur les corps étrangers paſſés dans la trachée artére (*a*). Aucun des Auteurs qui lui ont fourni la matiere de cette compilation, n'a eu l'idée de la Bronchotomie : il eſt certain qu'elle ne peut pas convenir dans tous les cas. Il paroît qu'il y en a où le corps étranger a été précipité d'abord dans la ſubſtance même du poumon.

XXVII. OBSERVATION. Le plus ancien des Religieux de l'Abbaye Saint-Martin, près de Trêves, ſe promenant dans le jardin, ne put réſiſter à la beauté d'une ceriſe ; il inclina la branche de l'arbre, & ſaiſit le fruit avec la bouche. Après avoir ſéparé par l'action des dents, la chair d'avec le noyau, il voulut avaler le tout précipitamment, parce que le ſon des cloches l'appelloit à l'Egliſe ; le noyau paſſa dans la trachée artére : une toux violente & les plus grands efforts, comme pour vomir, furent les premiers ſymptomes de cet accident, par lequel le Religieux penſa mourir. Un ſommeil de quelques heures ſuccéda à cette terrible agitation ; & le malade ne ſentit plus le moindre mal pendant une année entiere. Au bout de ce temps, il fut attaqué d'une toux accompagnée de fiévre. Ces ſymptomes devinrent plus graves de jour en jour ; le malade rejetta enfin une pierre du volume d'une noix muſcade : elle étoit formée extérieurement de matieres tartareuſes, auxquelles le noyau de ceriſe ſervoit de baſe. Une expectoration copieuſe & purulente ſuivit la ſortie de ce corps étranger, & le malade mourut quelques jours après, en maraſme. Cette Obſervation eſt tirée des Ephemérides des Curieux de la Nature (*b*).

XXVIII. OBSERVATION. Le cas ſuivant prouvera la ſolidité de nos réflexions ſur la cauſe de l'alternative du calme & des

(*a*) *Cap. V. à §. 85 ad 95. incluſiv.*
(*b*) *Decad. II. Ann. X. Obſ. LXVI. pag. 123.*

accidens. Le 25 Septembre 1723 (a), un enfant de Drefde, jouant avec des feves qu'il se jettoit dans la bouche, & qu'il renvoyoit ensuite, s'en jetta une fort avant, qu'il ne put repousser au-dehors. La face devint bleue & noire en un moment, avec une toux violente qui menaçoit de suffocation. Un Chirurgien vint au secours de cet enfant; ne sçachant rien de la cause, il crut qu'il y avoit quelque corps étranger dans l'œsophage. Il y porta sur le champ un instrument fait d'un fil de fer, garni d'une petite éponge; cela procura la sortie d'une grande quantité de matieres muqueuses. La respiration devint libre, & l'enfant qui jusques-là n'avoit pu dire un mot, recouvra l'usage de la parole, sans altération. La nuit d'après, il mourut presqu'en un moment, dans un accès de toux.

Les parens attribuoient cette mort inopinée à un catarre suffocant; mais, le Chirurgien qui avoit appris l'histoire des feves, sollicita & obtint la permission de faire l'ouverture du corps. Ses recherches dans la trachée artére & dans les principales ramifications des bronches avoient été inutiles; mais enfin, il trouva le corps étranger sous la glotte. L'enfant a été étouffé par l'application de ce corps étranger contre cette ouverture. L'opération de la Bronchotomie pourroit être faite encore avec succès dans ce cas, à la derniere extrémité, & peut-être à l'instant même qu'on croiroit que le malade vient de perdre la vie: les noyés ne sont pas dans une disposition si favorable, & l'on est parvenu à les rappeller d'une mort apparente à la vie, même après plusieurs heures. L'omission des secours de l'Art le plus salutaire, peut être mis au nombre des plus grands fléaux qui affligent l'humanité.

(a) *Ephem. Acad. nat. curios. Dec. III. Ann. V & VI. Obs. CCLIII.*

Nous eſpérons que nos travaux préviendront, à l'avenir, de pareils malheurs ; & que les Chirurgiens & les Médecins, inſtruits par l'expérience qu'on leur préſente, n'argumenteront plus contre un ſecours dont l'utilité & la néceſſité ſont également inconteſtables.



MÉMOIRE

Sur l'Opération du Trépan au Sternum.

Par M. DE LA MARTINIERE.

LA perforation des os, eſt un moyen de guériſon ſi eſſentiel en beaucoup de cas, qu'il n'eſt pas étonnant que les premiers Maîtres de l'Art y aient eu recours. Le Traité des playes de tête d'*Hippocrate*, l'un des plus eſtimés de ſes ouvrages, montre que de ſon temps la néceſſité de trépaner étoit connue. Les mêmes motifs qui obligeoient à pratiquer cette opération ſur le crâne, devoient dès-lors en étendre l'uſage à d'autres os. On peut d'autant plus aiſément adopter cette idée, que dans l'empyème, *Hippocrate* conſeille de trépaner une côte, pour donner iſſue aux matieres épanchées dans la poitrine.

Il paroît que c'eſt à *Galien* qu'il faut déférer l'honneur d'avoir le premier attaqué le ſternum par ce moyen ſalutaire. Cette opération, peut-être trop négligée de nos jours, fera le ſujet de ce Mémoire, dans lequel je me propoſe d'établir les cas où elle eſt convenable. A mes Obſervations particulieres ſur cette matiere intéreſſante, je joindrai celles qui ont été communiquées à l'Académie : rapprochées ſous le même point de vûe, elles formeront un corps de doctrine qu'on ne peut obtenir réellement que des travaux réunis de ceux qui cultivent utilement la Chirurgie, & qui pour le bien de l'humanité s'occupent de ſes progrès.

I. CAS. FRACTURES DU STERNUM. I. OBSERV. par l'Auteur.

Un Soldat fut bleſſé au ſiége de Philipsbourg, en 1734, par un coup de feu à la partie antérieure de la poitrine. L'entrée étoit à quelques travers de doigt

du ſternum, & la ſortie à-peu-près à la même diſtance de l'autre côté. Ce trajet tranſverſal répondoit à la partie moyenne de cet os. Les deux orifices de la playe furent aggrandis ſelon l'Art : on donna au bleſſé les ſecours ordinaires, il n'y eut pas d'accidens remarquables, & le douze ou quinzieme jour, il fut transféré au grand Hôpital établi à Spire. Sa bleſſure nous parut d'abord promettre une gueriſon prochaine : mais au bout de quelques jours, je m'apperçus que les chairs devenoient molles, & qu'elles ne fourniſſoient pas le pus louable qui ſort d'une playe en voie d'être conſolidée. J'examinai ce Soldat plus attentivement, je l'interrogeai, & il me dit qu'il ſe ſentoit un mal-aiſe à la poitrine dans l'intervalle des deux playes; que depuis peu de jours, quelque choſe le gênoit profondément, & qu'il éprouvoit un poids qui lui rendoit la réſpiration un peu moins libre qu'à l'ordinaire. En touchant extérieurement la région du ſternum, j'y trouvai un commencement d'œdématie ou d'empâtement, qui ne ſe manifeſtoit pas à la vûe, n'y ayant aucune tuméfaction, ni changement de couleur à la peau. Un cataplaſme épais fait avec les farines réſolutives & celle de graines de lin, pour tenir la partie chaudement & aider les mouvemens de la nature, me fit ſentir ſous la peau, au bout de trois jours d'application renouvellée ſuivant l'uſage deux fois par jour, une dépreſſion très-peu marquée, mais ſuffiſante pour me déterminer à faire, ſans délai, une inciſion par laquelle on vit au ſternum une fracture en étoile : je me ſçus bon gré de n'avoir pas attendu plus longtemps à me décider; les rayons de la fracture laiſſoient ſuinter un peu de matiere purulente, dont le foyer étoit ſur le mediaſtin. Une feuille de myrte me ſervit d'élévatoire, pour enlever d'abord la piece d'os qui me parut tenir le moins; cela me permit d'en ôter de ſuite trois autres, dont l'extraction fut

aussi nécessaire que facile. La perte de substance du sternum présentoit un espace plus grand qu'un écu de trois livres. Je ne pus me défendre d'un peu de prédilection pour ce blessé, & je ne confiai ses pansemens à d'autres qu'à moi-même. Le fond de la playe a suppuré & a été détergé avec les moyens ordinaires : il n'y a eu aucun fâcheux symptome. Une circonstance assez remarquable, & qui a fixé l'attention des principaux Chirurgiens de l'Armée sur ce Soldat, c'est que dans le cours de la cure, l'une des artéres mammaires internes parut isolée dans la playe. J'aurois peut-être dû lier cette artére pour prévenir les accidens que son ouverture inopinée auroit pu causer. La curiosité de voir ce que cela deviendroit me fit prendre le parti d'attendre. Je soutenois le vaisseau avec de la charpie mollement conglobée, que j'insinuois dessous, pour servir comme de pilier d'aqueduc. Chaque jour l'intervalle devenant moins étendu par le rapprochement des parties, je diminuois proportionellement la charpie ; enfin, l'artére fut réunie aux chairs voisines, & la cicatrice gagnoit solidement de la circonférence au centre de la playe. J'envoyai cet homme à l'Hôpital du Fort-Louis-du-Rhin, où je l'ai retrouvé, trois semaines après le siége, parfaitement guéri.

Il n'est pas surprenant que cette fracture, quoique compliquée par différentes pieces, n'ait produit primitivement aucun symptome fâcheux. Les portions fracturées n'avoient pas perdu leur niveau ; & les incisions faites à l'entrée & à la sortie de la playe, avoient ouvert une issue à la suppuration des parties molles, contuses, meurtries & déchirées dans le trajet de la balle. L'abscès consécutif, l'effet de la fracture, étoit borné à l'étendue des pieces fracturées : ces portions étoient devenues des corps étrangers dont l'extraction étoit nécessaire.

Si l'on suppose une pareille fracture sans playe, faite

par tout autre corps contondant que ceux qui ſont chaſſés par l'exploſion de la poudre à canon, l'on pourroit en obtenir la réunion, par le ſecours des ſaignées, du régime & du repos, qui concourent au bon effet du bandage méthodiquement appliqué. Mais malgré les ſoins les plus ſuivis, il pourroit ſe faire plus ou moins promptement un dépôt ſous le ſternum, à la formation duquel il faudroit être très-attentif, pour ne pas ſe déterminer trop tardivement à y porter le ſeul reméde efficace. Le ſternum fracturé, par rapport aux effets qui dépendent eſſentiellement de la ſolution de continuité, conſidérée en elle-même, paroît être dans le même cas que la fracture du crâne : or on a établi pour principe général que dans les playes de tête, la fracture, même ſans accident, étoit une cauſe déterminante du trépan ; parce que l'expérience a appris, que les ſucs qui ſuintent de l'os, s'amaſſoient peu-à-peu ſous le crâne, & produiſoient, lorſque le dépôt eſt aſſez conſidérable pour troubler les fonctions du cerveau, des accidens conſécutifs, quelquefois ſi graves & ſi fâcheux dès l'inſtant même qu'ils ſe manifeſtent, qu'on n'eſt plus à temps d'y remédier par l'opération du trépan qui les auroit prévenus.

Le ſternum doit certainement produire plus facilement que le crâne un épanchement conſécutif ſous l'endroit fracturé : l'os eſt plus ſpongieux, plus rempli de ſucs ; il répond au tiſſu folliculeux qui eſt entre les deux plévres réunies pour former le médiaſtin. Si toutes ces diſpoſitions procurent plus aiſément le ſuintement ſous le ſternum fracturé, les ſuites en ſont bien moins à craindre que ſous la fracture du crâne, à raiſon de la différence de nature & d'uſage des parties.

La plupart des Auteurs qui ont écrit ſur les maladies des os, n'ont pas manqué de faire mention de la fracture du ſternum. Ils ſont ſi effrayans dans la

defcription des fymptomes, & ils paroiffent d'une fi grande fécurité fur le fuccès des moyens curatifs, que je me perfuade qu'il n'en ont guéres parlé que fpéculativement, & pour que cet article ne manquât pas dans leurs ouvrages. Ce reproche ne tombe pas fur feu M. Petit, qui ne diffimule point les fâcheux accidens qu'il a vu furvenir dans les fractures du fternum, & qui rappelle à cette occafion l'exemple de celles du crâne, pour engager les Chirurgiens à trépaner hardiment le fternum, afin d'évacuer le fang ou le pus formé fous cet os, ou de relever les pieces enfoncées. *Juncker*, célébre Profeffeur de l'Univerfité de Halle, a adopté cette doctrine dans fon *Confpectus Chirurgiæ.* M. Duvernay a enrichi fon Traité des Maladies des Os, de plufieurs obfervations qui prouvent que la mort fubite peut fouvent être l'effet de la fracture du fternum. Il rapporte un exemple de guérifon d'une fracture en travers : mais fi l'on foupçonne épanchement de fang ou dépôt purulent, il confeille d'avoir recours au trépan. Il ajoute qu'il eft bon de remarquer touchant cette opération, que les Auteurs qui traitent cette matiere ne donnent aucuns fignes caractériftiques pour connoître l'épanchement de fang ou de pus qu'on fe propofe d'évacuer ; & qu'ils gardent également le filence fur le fuccès de l'opération. L'objet de ce Mémoire, eft, comme on le voit, de ne plus laiffer de doute fur la poffibilité de ce fuccès, & de déterminer les divers cas où l'opération eft précifément indiquée.

Le prognoftic de la fracture du fternum, a toujours été regardé comme fâcheux ; mais les vues des Praticiens, vers la fin du fiécle précédent, n'étoient tournées à cet égard que fur la feule crainte de l'enfoncement des pieces d'os qui comprimeroient les parties intérieures. Il en arrive, dit Verduc, des accidens funeftes ; comme palpitations de cœur, difficulté de refpirer, la phrénéfie & la mort. Les ac-

cidens ſont moindres, lorſque l'enfoncement n'eſt pas conſidérable. Dans l'occaſion la plus urgente, lorſque par la preſſion des parties latérales de la poitrine, on n'a pu procurer le rétabliſſement du ſternum, Verduc dit qu'il faut tout haſader pour ſauver la vie au bleſſé. Il preſcrit, en conſéquence, une inciſion pour découvrir l'os; & l'uſage du tirefond pour le rélever. Il n'avoit nulle idée de l'épanchement. C'eſt un accident qui a fait périr un homme, dont le ſternum fracturé à été montré à l'Académie. On n'avoit vu pour cauſe des ſymptomes que l'enfoncement du ſternum; on ſe ſervit du tirefond pour relever la piece enfoncée; on crut même qu'il falloit laiſſer cet inſtrument en place & y adapter un bâton, comme une eſpece de levier, pour retenir les pieces ſéparées de niveau; mais tout cela réuſſit fort mal. Il y avoit un épanchement ſous le ſternum, dont la matiere auroit pu être évacuée par le trépan. Dans une playe de tête, on ne ſe contenteroit certainement pas de remettre les pieces au niveau les unes des autres; on trépaneroit ſans autre indication que celle que fournit la fracture. Celle du ſternum avec enfoncement, exigera preſque toujours un pareil procédé: les raiſons déterminantes ſe manifeſtent à un Chirurgien attentif aux ſymptomes; & quand ils indiqueront un épanchement, quel autre moyen aura-t-on pour ſauver la vie que l'opération du trépan? On ne peut douter que pluſieurs bleſſés n'aient été victimes d'une timidité repréhenſible à tous égards dans des circonſtances qui auroient dû être déciſives: il eſt donc très-eſſentiel de les faire connoître par différentes obſervations, pour engager les jeunes Chirurgiens à ne pas négliger autant qu'on l'a fait, un moyen auſſi ſalutaire.

II. OBSERV. ſur la fracture du ſternum, où le trépan étoit indiqué.

III. OBSERV. par feu M. MESNIER, Chirurgien à Angoulême.

M. Meſnier, Maître en Chirurgie à Angoulême, a communiqué à l'Académie un fait qui prouve également la néceſſité & le ſuccès de l'opération du trépan

au ſternum dans un cas de fracture. Il fut appellé en conſultation pour voir feu M. Duſſé, notre Confrere, alors Eléve en Chirurgie chez un de ſes parens, à Châteauneuf, petite ville à trois lieues d'Angoulême. Ce jeune homme avoit eu le ſternum caſſé en travers par une chûte. Il n'y avoit point de playe, mais la contuſion produiſit une tumeur qui ſe termina en abſcès. On en fit l'ouverture; la cure traîna en longueur, le malade devint fort maigre, il avoit une fiévre continue, un grand dégoût, une toux importune & le dévoiement. Tel étoit ſon état, lorſque M. Meſnier le vit pour la premiere fois, le 5 Mars 1702. On ſentoit diſtinctement la carie du ſternum dans le fond de l'ulcére, & les mouvemens de la reſpiration faiſoient craquer les pieces oſſeuſes. On convint qu'il falloit appliquer le trépan ſur l'endroit fracturé. Dès le lendemain, on emporta preſque toute la carie avec une des plus grandes couronnes. On ſe ſervit du couteau lenticulaire pour ôter les aſpérités, & l'on panſa le malade. Tous les Chirurgiens-Conſultans délibérerent qu'il prendroit une opiate faite avec la confection d'hyacinthe, les yeux d'écreviſſes, le corail préparé & la conſerve de roſes: que ſa tiſane ſeroit compoſée avec l'orge, la regliſſe, l'eſquine & la ſalſepareille. La diarrhée ceſſa dès les premiers jours; l'appetit revint peu-à-peu, & le malade profita des bonnes nourritures dont il faiſoit uſage. Il prit enſuite des infuſions de plantes vulnéraires, édulcorées avec le miel de Narbonne. On panſoit la playe avec un ſyndon trempé dans le miel roſat, animé de quelques gouttes d'eſprit de vin camphré. Un plumaceau, imbibé de teinture de myrrhe & d'aloës, couvroit la partie de l'os qui étoit à nud à la circonférence du trou du trépan. Elle s'eſt exfoliée, & la playe a été conduite à une bonne cicatrice. M. Duſſé a joui long-temps d'une bonne ſanté; il n'eſt mort qu'à la fin de l'an-

née 1734, trente-deux ans après que l'opération du trépan au ſternum lui eut ſauvé la vie.

L'indication étoit trop marquée pour n'être pas ſaiſie par tout Chirurgien méthodique ; mais il y a d'autres circonſtances où cette opération peut être pratiquée utilement ſans qu'il y ait ni fracture, ni carie.

II. CAS. Dépôt sous le Sternum. IV. Observ. par l'Auteur.

Le nommé Baudry, Cocher de la Petite Ecurie du Roi, âgé de vingt-ſix ans, me conſulta, il y a quelques années, à l'occaſion d'une tumeur ſtéatomateuſe, ſituée à la partie antérieure du col, immédiatement au-deſſus du ſternum : elle étoit aſſez volumineuſe, & ne reſſembloit pas mal à un goëtre. Après pluſieurs remédes extérieurs, dont on uſa pour tâcher d'échauffer cette tumeur, on y ſentit de la fluctuation, & elle fut ouverte par feu M. Alary, Chirurgien de l'Infirmerie-Royale de Verſailles & Aſſocié de l'Académie. Il en ſortit une matiere indigeſte, telle que la fourniſſent ordinairement ces ſortes de tumeurs. Le foyer de l'abſcès fut traité ſelon l'Art : la ſuppuration en ayant fait dégorger les parois, elles ſe rapprocherent par degrés pour diminuer le vuide. On croyoit marcher à la guériſon : mais on s'appercut que quand cet homme touſſoit, il ſortoit de deſſous le ſternum une matiere purulente ; & quand il étoit débout, il ſouffroit d'une oppreſſion aſſez conſidérable, cauſée par la matiere retenue dans le bas-fond de l'abſcès, caché ſous le ſternum. On prit le parti de faire garder au malade la ſituation horiſontale dans le lit ; & pour la déterſion du ſac, on pratiqua les injections convenables qu'on continua aſſez long-temps ſans ſuccès. On étoit privé dans ce cas de la reſſource ſouvent efficace des bandages expulſifs. Les ſoins qu'on s'étoit donnés ayant été en pure perte, il ne reſtoit que la contre-ouverture à tenter, & elle preſcrivoit l'opération du trépan à la partie déclive du foyer. Le malade

malade désignoit l'endroit où il sentoit la plus forte gêne, lorsqu'il étoit débout, & que la matiere n'avoit pas été évacuée ; je le déterminai à consentir qu'on lui trépanât le sternum. M. Alary fit l'opération sous mes yeux. L'application d'une seule couronne procura au pus une libre issue, la playe supérieure se cicatrisa promptement, & la détersion du fond de l'abscès, caché sous le sternum, n'a pas tardé à se faire. La guérison n'a pas duré plus de deux mois : la santé s'est très-bien soutenue depuis. J'ai fait venir cet homme chez moi, à Versailles, le 24 Septembre de l'année derniere [1765], pour le faire voir à M. Louis, en présence de MM. Andouillé, Pibrac & Houstet. Il porte au milieu du sternum une cicatrice très-ferme, un peu enfoncée, adhérente à la circonférence du trou du sternum & aux parties subjacentes.

Le succès du traitement fait au Soldat blessé par un coup de fusil au siége de Philipsbourg, à qui j'enlevai plusieurs pieces du sternum, me donna l'assurance de promettre la réussite que nous avons obtenue de l'application du trépan au cocher du Roi. L'indication me parut positive & nullement équivoque : elle n'est peut-être pas toujours aussi précise. C'est une remarque d'Ambroise Paré qui dans son Anatomie, au Chapitre du Mediastin, rappelle le précepte de *Columbus* sur la perforation du sternum. Cet Auteur la conseille pour donner issue à l'amas d'humeurs qui peut se faire entre les deux membranes dont le mediastin est formé. Mais je lui voudrois volontiers demander, dit Paré, comment nous connoîtrons que telle humeur y soit contenue? Cette question ne doit pas paroître une censure contre la nécessité ou la possibilité de l'opération : n'exprime-t-elle pas plutôt le désir d'avoir des signes diagnostics, d'après lesquels on puisse l'entreprendre avec raison.

Le sçavant Freind entre dans un assez grand détail à ce sujet dans son Histoire de la Médecine, à l'article d'Avenzoar, qui parle non-seulement d'abscès au mediastin, mais encore au péricarde ; ce que Freind prétend n'avoir été remarqué par aucun des Médecins Grecs ou Arabes qui ont écrit avant cet Auteur. Il tient pour certain que le péricarde & le mediastin qui lui est contigu, sont sujets à l'inflammation & à ses différentes terminaisons, de même que la plévre & les poumons. Il loue la description que *Salius Diversus* a donnée des symptomes de l'inflammation dans cette partie. Il y a, dit-il, fiévre aigue, inquiétude, soif, respiration courte & fréquente ; grande chaleur dans le thorax, une petite douleur par-tout, excepté au sternum, où l'on sent un resserrement & un obstacle, plutôt qu'une véritable douleur dans la respiration : avec cela toujours la toux & le pouls dur, précisément comme il l'est dans la pleurésie. Freind étoit persuadé que cette maladie arrive plus souvent que les Médecins n'y prennent garde ; & c'est à cette occasion qu'il propose, d'après *Columbus*, l'opération du trépan. Il s'étaye de l'autorité d'un habile Chirurgien qu'il ne nomme point ; en disant, qu'une personne estimée par sa longue expérience & par son jugement sûr à l'égard de tout ce qui a rapport à la Chirurgie, lui a assuré que les abscès du mediastin arrivent particuliérement dans les maladies vénériennes ; & que dans ce cas-là, il a pratiqué souvent le trépan avec beaucoup de succès. On voit par-là, ajoute M. Freind, combien peu est fondée la pensée de *Paré*, qui semble trouver ridicule de tenter cette opération. *Ex quo disci potest quàm nullo fundamento operationem hanc pro vanâ & ridiculâ habeat Paræus.*

On prête ici gratuitement à Paré ce qu'il n'a pas dit. Il ne rejette point l'opération ; il n'a pas avancé qu'il étoit inutile & ridicule de la tenter ; il auroit

ſouhaité que *Columbus* eût donné des ſignes de l'exiſtence de l'abſcès au mediaſtin, pour lequel il veut, avec raiſon, qu'on trépane le ſternum. Une propoſition auſſi judicieuſe méritoit d'être applaudie, & non d'être auſſi injurieuſement interprêtée qu'elle l'a été par M. Freind.

Les exemples de l'abſcès du mediaſtin dans la maladie vénérienne, cités par cet Auteur, comme ayant été attaqués avec ſuccès par le trépan, pourroient bien paroître étrangers au point de la queſtion; parce que dans ces cas, il y avoit carie à l'os, & nous ſçavons qu'alors il y a des ſignes extérieurs très-poſitifs qui marquent la néceſſité de l'opération. M. Freind joint à l'autorité de *Columbus* celle de *Barbette;* mais il n'y a aucun Chirurgien qui ne ſe fît un mérite d'oppoſer à l'aſſertion de *Barbette*, la réflexion que *Paré* a faite ſur celle de *Columbus*. L'opération eſt un moyen de guériſon; il faut donc avoir des ſignes qui faſſent connoître dans quels cas on doit y avoir recours. Quand Barbette nous aura aſſuré qu'il ſe fait quelquefois une collection de matiere purulente entre les lames du mediaſtin à la ſuite d'une inflammation, & qu'il n'y a d'autre reſſource pour lui donner iſſue que la perforation du ſternum par l'application du trépan; *Trepano itaque hîc ſternum perforare cogimur;* nous le croirons ſans peine: mais on ſera toujours ſurpris, qu'il ſe ſoit borné à ce peu de paroles pour conſeiller d'une maniere auſſi vague, un ſecours important & unique, pour une maladie auſſi eſſentielle à connoître dans les moindres détails, afin d'en diſcerner les vraies indications, & d'éviter les mépriſes qui feroient tomber dans le diſcrédit une opération très-ſalutaire, quand elle ſera pratiquée à propos.

L'Académie a remarqué, il y a deux ans, à l'examen des Mémoires envoyés pour le prix, ſur la méthode d'ouvrir les abſcès dans les différentes par-

ties du corps ; quel a été l'embarras des Auteurs à déterminer l'application du trépan à l'omoplate, pour donner issue à la matiere de l'abscès formé sous cet os. Ils avoient été induits à ne pas omettre ce cas, d'après ce qui en est dit dans l'Eloge de M. Mareschal, inséré au second volume des Mémoires de l'Académie : on y lit effectivement que ce grand Praticien trépana heureusement l'omoplate pour évacuer le pus d'un abscès ; & c'est même le seul exemple qu'on connoisse. L'instruction auroit été complette si l'on eût indiqué les motifs qui déterminerent M. Mareschal. Ils étoient très-simples. L'abscès avoit pour cause un coup d'épée qui avoit percé l'omoplate ; on voyoit le pus sortir à travers la playe de l'os : l'indication n'étoit pas équivoque.

Les signes de l'abscès du mediastin, produit par cause interne, se déduiront de la considération des symptomes qui auront primitivement manifesté l'inflammation de cette partie ; & des signes rationnels qui en indiquent la terminaison en suppuration purulente. Tels sont la rémission des symptomes inflammatoires pendant que le malade éprouve des frissons irréguliers & autres indices locaux qui pourront ne pas échapper à un Praticien éclairé.

Simon Pauli, dans ses Notes sur la Chirurgie de van Horne, rapporte que *Solingen*, célebre Chirurgien Hollandois, recommande le trépan au sternum quand la matiere de l'empyème est dans la duplicature du mediastin ; & il dit que *Purmann* a fait deux fois cette opération avec succès.

Ces faits mériteroient bien un plus grand détail pour sçavoir d'après quels signes il s'est décidé. Mais Purmann a écrit en Allemand, & ce que *Goëlicke* dit de cet habile Chirurgien, dans son Histoire de la Chirurgie ; & d'après lui *Manget*, dans son grand ouvrage intitulé, *Bibliotheca Scriptorum Medicorum*, fait naître des regrets que les Traités de ce Prati-

cien ne ſoient pas dans une autre Langue, & plus connus. Les abſcès de cauſe interne dans la duplicature du mediaſtin, ſur l'exiſtence deſquels on n'aura pas le moindre doute, n'exigeront peut-être pas toujours qu'on trépane le ſternum. S'ils s'étendoient vers les parties latérales de cet os, on pourroit ſouvent préférer l'inciſion des parties molles, dans l'eſpace intercoſtal ; & ce ſeroit le cas de l'empyème dans le lieu de néceſſité.

V. OBSERV. par M. DUVIVIER, Chirurgien-Major à Landrecy.

Il eſt certain qu'un dépôt purulent ſous le ſternum, n'exigera pas toujours le trépan. M. Duvivier, Chirurgien-Major de l'Hôpital du Roi à Landrecy, a informé l'Académie au commencement de l'année 1733, d'un fait qui prouve cette vérité. Un Soldat Irlandois du Régiment de Clarre, n'étoit guéri qu'en apparence d'une péripneumonie qu'il avoit eue cinq mois auparavant. Depuis ce temps, des friſſons irréguliers, accompagnés quelquefois de fiévre & d'une toux fort ſeche, l'avoient incommodé par intervalles ; il parut au côté gauche du col, au-deſſus du ſternum, une tumeur rouge & douloureuſe, avec fluctuation. M. Duvivier en fit l'ouverture, & reconnut qu'il avoit inciſé le ſommet d'un abſcès, dont le fond étoit inférieurement dans la poitrine, derriere le ſternum. La ſituation convenable favoriſoit l'iſſue du pus, d'un panſement à l'autre ; & lorſqu'on renouvelloit l'appareil, on obtenoit cet avantage en invitant le malade à touſſer & à ſouffler. Par ces attentions pour procurer l'évacuation du pus, l'état du malade changea bientôt en bien ; la fiévre diminua ; L'expectoration devint facile vers le quatrieme ou le cinquieme jour de l'opération. On crut les crachats purulens ; l'humeur qui les formoit étoit ſemblable en couleur, en conſiſtence & en odeur à la matiere de la ſuppuration : enfin, le Soldat ſortit de l'Hôpital, parfaitement guéri, cinquante jours après l'ouverture de l'abſcès.

III. CAS. Caries du Sternum.

La carie au ſternum eſt certainement une des cauſes qui exigent le trépan ſur cet os, & même qu'on en multiplie les couronnes, afin d'enlever tout ce qui eſt corrompu. Pluſieurs Obſervations, communiquées à l'Académie, expriment la douleur des Chirurgiens qui ont eu la noble aſſurance d'avouer qu'ils ont vu périr leurs malades après un traitement long & infidéle, faute d'avoir oſé tenter l'opération. Que pourroit-on dire pour excuſer cette timidité? Notre intention eſt de prévenir, autant qu'il ſera poſſible, un pareil abandon du ſecours le plus efficace, en publiant les faits de pratique qui montrent avec quel fruit il a été adminiſtré.

VI. Observ. par M. Sedilier, Chirurgien à Laval.

Une fille de vingt-deux ans portoit depuis quelques années un ulcére fiſtuleux au ſternum, à la ſuite d'un abſcès à cette partie, occaſionné par une cauſe externe. On avoit fait dans le temps l'ouverture convenable. M. Sedilier, Maître en Chirurgie à Laval, à qui la malade demanda conſeil, introduiſit un ſtilet dans l'ouverture fiſtuleuſe, & fut fort ſurpris de pénétrer dans la poitrine ſans aucune réſiſtance de la part de l'os: il étoit rongé par la carie. Quoique dans une conſultation M. Sedilier fut le ſeul qui opinât en faveur du trépan, ſon avis fut adopté par la malade. L'opération donna iſſue à une aſſez grande quantité de pus qui croupiſſoit ſous le ſternum. Les panſemens furent ſemblables à ceux qu'on pratique dans le trépan à la tête. Le ſyndon étoit trempé dans le miel roſat & l'eau-de-vie, &c. La perſonne a été parfaitement guérie au bout de deux mois; c'eſt en 1755 que cette Obſervation a été adreſſée à l'Académie.

On lit dans *Galien* une hiſtoire mémorable ſur un pareil ſujet. M. van Swieten en a fait mention dans ſes Commentaires ſur l'Aphoriſme 298 de Boërhaave, au Traité des playes de poitrine. Mais une Obſervation auſſi importante, ne me paroît pas dans le cas

d'être abrégée ; le récit d'ailleurs étant court & ne contenant aucune circonſtance ſuperflue : le voici d'après Galien même, au Livre ſeptiéme de ſes Adminiſtrations Anatomiques, Chapitre XIII *.

Un jeune homme, s'exerçant à la lutte, reçut un coup au ſternum : le mal fut d'abord négligé & enſuité traité peu convenablement. Au bout de quatre mois, il ſurvint un abſcès à l'endroit qui avoit été frappé ; on en fit l'ouverture, & la guériſon fut auſſi prompte qu'on l'avoit eſpéré. Une nouvelle inflammation produiſit bientôt un ſecond abſcès, qui fut ouvert, & qu'on ne put parvenir à cicatriſer. Le maître de ce jeune homme appella en conſultation pluſieurs gens de l'Art : Galien étoit du nombre. On convint unanimement que le ſternum étoit carié ; mais perſonne n'oſoit entreprendre d'enlever l'os corrompu, à cauſe du mouvement du cœur qu'on ſentoit du côté gauche ; & dans la crainte de pénétrer dans la cavité de la poitrine. Galien leur garantit qu'il feroit l'opération ſans endommager les parties contenues, comme ils le craignoient ; mais il ne promit rien ſur la guériſon, ne ſçachant, leur diſoit-il, ſi les parties qui ſont ſous le ſternum étoient altérées, & juſqu'à quel point elles le ſeroient. Ayant découvert l'os, il vit que la carie ne s'étendoit pas juſqu'aux endroits que les artéres & les veines parcourent ſous le ſternum, ce qui le détermina encore plus volontiers à entreprendre l'opération. Lorſque la portion cariée fut enlevée, il trouva la partie ſupérieure du péricarde altérée par la pourriture, & dans cet endroit le cœur ſe montroit à nud. Quoique d'après cette circonſtance, Galien n'eût pas grande eſpérance de ſauver le malade ; il guérit néanmoins radicalement & en fort peu de temps. Pour obtenir ce ſuccès, il falloit, dit-il, oſer emporter l'os carié ;

OBSERVAT. de Galien.

* *Charter. Tom. IV. pag. 161.*

& il ajoute, qu'il n'y avoit qu'un homme fort exercé dans les préparations Anatomiques, qui en fût capable.

Il auroit été à désirer que Galien n'eût pas laissé ignorer les moyens dont il s'est servi pour emporter la portion altérée du sternum. Cependant la Chirurgie instrumentale a trop fait de progrès depuis le siécle de Galien, pour avoir de grands regrets sur cette omission. Dans le cas où la carie seroit trop étendue pour pouvoir être emportée par une seule couronne de trépan, il faudroit en multiplier l'application; & avoir recours, suivant le besoin, aux cisoirs, aux tenailles incisives, aux rugines, aux scies; enfin, à tous les moyens connus pour opérer sur les os diversement, comme les diverses circonstances l'exigent.

VII. OBSERV. par M. BASTIDE, Chirurgien-Major du Régiment Royal-Dragons.

Le domestique d'un Bourgeois de la ville de Rouen fut attaqué, le 10 Décembre 1753, d'une fiévre maligne: il se plaignoit, dès les premiers jours, d'une douleur assez vive à la partie antérieure & supérieure de la poitrine: elle parut dissipée au bout de quelques jours. Le trentieme, la fiévre maligne étant terminée, le malade montra à M. Bastide une tumeur avec fluctuation à la partie supérieure du sternum. L'ouverture en fut faite; il en sortit beaucoup de pus sanguinolent & fétide; le sternum étoit carié; la matiere venoit de derriere l'os, & sourdoit entre les deux pieces supérieures, par une ouverture qu'avoit fournie la destruction du cartilage qui les unit. Le foyer primitif du pus étoit dans le tissu cellulaire du mediastin, & M. Bastide auroit regardé cet abscès comme critique, s'il n'eût pas appris que quelques jours avant que de tomber malade, cet homme avoit fait une chûte, sur le sternum, dans un escalier.

L'affaire étant de nature à être fort longue, & par conséquent trop dispendieuse chez une garde-malade; le maître de ce domestique le fit placer à l'Hotel-Dieu,

l'Hôtel-Dieu, où il fut sous la direction de M. le Cat. Il agrandit l'ouverture des tégumens, rugina la seconde piece du sternum altérée par la carie; & peu de jours après, il appliqua une couronne de trépan. Au moyen d'une cannule, il portoit par ce trou, dans le foyer de l'abscès, les médicamens convenables pour en déterger les parois; la matiere fut louable & diminua de quantité au bout d'un mois; peu-à-peu les parties dilacérées se recollerent, il n'y eut point d'exfoliation sensible; le malade sortit de l'Hôtel-Dieu, le 10 Avril 1754, parfaitement guéri.

Un homme de quarante-deux ans avoit une tumeur suppurée d'un volume considérable à la partie antérieure & latérale droite de la poitrine; on en avoit fait l'ouverture, & la playe étoit restée fistuleuse. En dix ou onze mois, le malade avoit été opéré trois fois, avec le même défaut de succès. Il se plaignoit de douleurs aiguës; la fiévre ne le quittoit point; & il souffroit beaucoup d'une oppression habituelle. M. Ferrand, Maître en Chirurgie à Narbonne, à qui nous devons cette Observation intéressante, fut consulté le 24 Avril 1756. Trois orifices fistuleux fournissoient un pus abondant & fétide. L'un étoit situé à la partie moyenne du sternum; un second, à quatre pouces de distance à droite; & le troisieme, du même côté, vers le milieu des côtes, entre la sixieme & la septieme. En sondant ces sinus, on reconnut que le sternum, le cartilage xyphoïde & plusieurs côtes étoient à découvert, & qu'il y avoit un dépôt de pus sous la partie supérieure des muscles de l'épigastre. Il fut décidé dans une grande consultation qu'on détruiroit par le caustique les callosités des sinus fistuleux, pour aller jusqu'aux parties osseuses altérées. Près de la moitié inférieure du sternum étoit cariée dans toute son épaisseur, de même que son appendice, & la sixieme & septieme des vraies côtes: les acci-

VIII. Obs. par M. Ferrand, Maître en Chirurgie à Narbonne.

dens perséveroient ; l'oppression étoit des plus violentes, & le malade en danger imminent de mort. Ces symptomes effrayans & dangereux céderent à l'application d'une couronne de trépan, qui procura la sortie d'une grande quantité de pus. La partie cartilagineuse des deux côtes dont on a parlé, & environ trois pouces de leur partie osseuse, furent enlevés dans les pansemens suivans. La portion du sternum qui servoit antérieurement de point d'appui à ces côtes, fut emportée méthodiquement depuis le trou du trépan, au moyen d'une très-petite scie appropriée à cette opération : le reste de la circonférence altérée s'exfolia par l'usage des médicamens usités en pareil cas ; on se servit principalement de la dissolution mercurielle, qu'on avoit soin d'affoiblir. Il fallut ouvrir le dépôt qui s'étendoit sous les les muscles au-dessous du cartilage xyphoïde. On employa d'abord, à cet effet, la pierre à cautére sur les tégumens ; on pénétra ensuite dans le foyer avec le bistouri. On dit que cette ouverture fournit deux pintes de pus, d'une odeur insupportable. La maladie présentoit alors une playe de la plus grande étendue ; son aspect étoit effrayant : mais du jour que le pus fut évacué, le malade, réduit, pour ainsi dire, à la derniere extrémité, eut du soulagement : de jour à autre son état changeoit en bien ; les accidens diminuoient ; il goûta le plaisir du sommeil, qu'il avoit totalement perdu ; l'appétit revint : les pansemens furent toujours des plus simples. La cure fut longue ; le malade n'ayant été parfaitement guéri qu'au bout de six mois. Il doit manifestement la vie aux soins de M. Ferrand, que nous croyons bien dédommagé par un succès aussi brillant, de toutes les peines, soins & inquiétudes que cette maladie lui a coûtées (*a*).

(*a*) Par une Lettre du 7 Avril 1766, M. Ferrand mande au Secrétaire de l'Académie, qui lui avoit demandé des nouvelles de son malade, que

Cette Observation prouve le bon effet du courage d'un Chirurgien, dont les entreprises ne cessent pas d'être prudentes pour être hardies. Si dans le cas de carie aux os du crâne, on multiplie beaucoup les trépans pour en emporter de grandes portions, quelles raisons auroit-on de se conduire avec plus de timidité sur le sternum? Dans les mêmes indications, on doit suivre les mêmes procédés. Le premier volume des Mémoires de l'Académie a recueilli des faits sur la multiplicité du trépan aux os du crâne : on y voit entre autres, que dans une carie très-étendue du coronal, M. de la Peyronie eut recours aux trépans, aux élévatoires, aux ténailles, aux scies, aux limes, aux villebrequins, aux maillets de plomb, aux gouges & aux cizeaux de presque toutes les especes, dans la nécessité où il étoit de débarrasser la dure-mere comprimée par des pieces d'os, & piquée par leurs irrégularités & leurs pointes. M. Ferrand a suivi le même esprit dans la conduite qu'il a tenue pour enlever le sternum & les côtes attaquées de carie. Son malade auroit été la victime d'un ménagement mal-entendu.

IX. OBSERV. par M. COLON, Chirurgien à Bicêtre.

Un homme de trente ans, né en Sardaigne, se rendit à l'Hôpital de Bicêtre, le 15 Août de l'année derniere [1765]; il avoit essuyé le traitement de la maladie vénérienne en divers Hôpitaux, & notamment dans l'Isle de Malthe & à Londres. Il avoit en différentes parties du corps des tumeurs dures; les unes avec tension & gonflement douloureux des parties voisines, & les autres indolentes. Il y en avoit une à la partie moyenne du sternum, sans changement de couleur à la peau; & qui par son volume représentoit une mamelle de moyenne grosseur. On appliqua pendant un mois sur cette tumeur, l'em-

depuis neuf ans & demi, il jouit d'une santé parfaite. C'est un Maître Maçon; sa longue maladie n'a rien diminué de ses forces, malgré son travail pénible & journalier.

plâtre diachylon gommé : au bout de ce temps, on l'attaqua par la pierre à cautére. La chûte de l'escarre, fit voir le sternum détruit dans une assez grande étendue par la carie, & plusieurs vraies côtes flottantes, faute de point d'appui que le sternum leur prêtoit en cet endroit. Le péricarde à découvert, laissoit voir les mouvemens du cœur. Quelques jours après, il survint hémorrhagie par une des artéres mammaires internes : elle a probablement été produite par érosion, ou par le déchirement d'un vaisseau qui n'aura pu resister aux mouvemens des parties solides. Cet accident auquel on a heureusement remédié par l'application des styptiques, a causé d'abord quelque inquiétude ; & l'on juge par-là que j'aurois agi prudemment, dans la cure qui fait le sujet de ma premiere Observation, en coupant l'artére mammaire entre deux ligatures.

Le malade de Bicêtre dans une extrême maigreur, avoit reçu des frictions données avec tout le ménagement convenable : beaucoup de Chirurgiens de Paris, attirés par la particularité du cas, ont vu cet homme. Les mouvemens du cœur étoient fort distincts sous le péricarde, à nud dans le fond de la playe. M. Louis trouva, le 20 Octobre, les chairs vives & vermeilles, & ne vit d'autre obstacle à la guérison que les portions osseuses altérées & saillantes en différens points de la circonférence intérieure de cette playe. La Nature lui parut impuissante pour rejetter ces corps qui lui étoient devenus étrangers ; mais l'état de foiblesse intimida sur des entreprises nécessaires : il se forma des dépôts autour des portions cariées. La plévre rongée par la suppuration, reçut dans la cavité de la poitrine les matieres qui causerent la mort, le 8 Décembre. C'est à M. Colon, gagnant Maîtrise en Chirurgie à Bicêtre, qu'on doit cette Observation & la piece Anatomique, [*Voyez* Planche V.] qui montre d'une maniere

inſtructive tout ce qu'il auroit fallu faire pour ſauver la vie à ce malade.

Le ſternum eſt carié ſupérieurement, immédiatement au-deſſous de l'attache des cartilages des deux ſecondes vraies côtes. La troiſieme, de chaque côté, eſt ſans appui par la deſtruction du ſternum & la perte du cartilage. La quatrieme vraie côte droite eſt ſéparée du ſternum, & elle n'a d'altéré que l'extrémité de ſon cartilage : du côté gauche, le cartilage de la quatrieme côte eſt preſqu'entiérement détruit; & de ce même côté, la cinquieme eſt ſéparée du ſternum par le vice de l'os ; mais le cartilage n'a ſouffert aucune altération. On voit dans la Planche quelle a été préciſément l'étendue de la maladie de l'os.

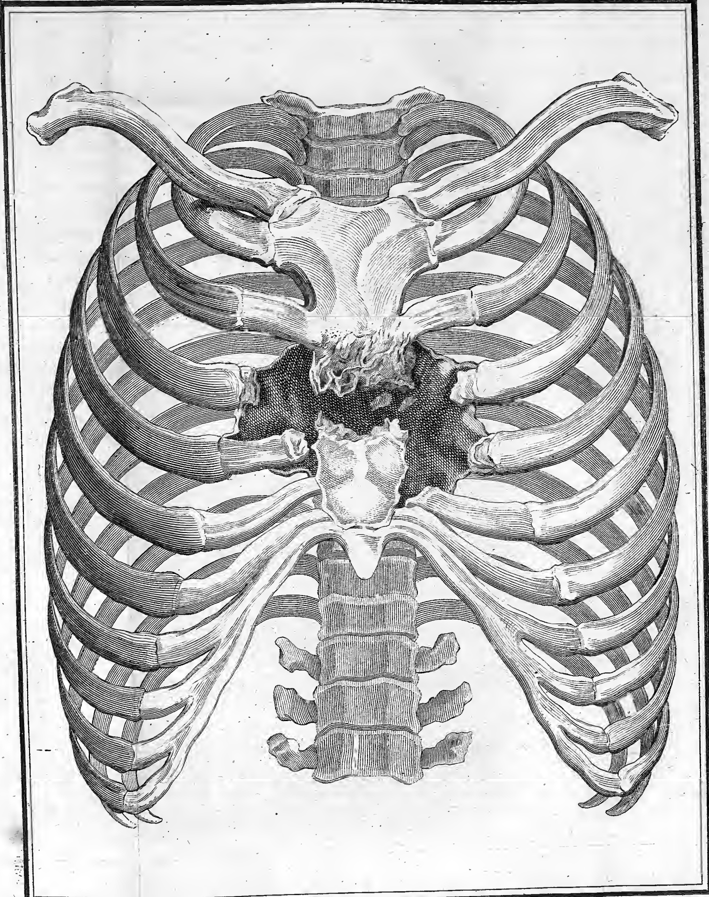
Le grand *Harvey* a conſervé à la poſtérité une Obſervation qui montre qu'une grande déperdition de ſubſtance au ſternum & aux côtes, peut n'être pas dangereuſe ; l'hiſtoire de cette maladie Chirurgicale mérite d'être plus connue qu'elle ne l'eſt : l'Auteur l'a, pour ainſi dire, égarée dans ſon Traité de la Génération, où elle n'eſt nullement placée.

» Un jeune homme de haute naiſſance, fils-aîné » du Vicomte de Montgomery en Irlande, eut les » côtes fracturées du côté gauche, à l'occaſion d'une » chûte qu'il fit étant encore enfant. Il ſe forma un » abſcès conſidérable dont la ſuppuration dura long- » temps : elle ſortoit d'un eſpace aſſez ample. Il vint » à Londres, à l'âge de dix-huit à dix-neuf ans, » après avoir voyagé en France & en Italie. il avoit » une très-grande ouverture à la poitrine, dans la- » quelle on croyoit qu'il étoit poſſible de voir & de » toucher les poumons. Le Roi Charles II, à qui » cela fut rapporté comme un phénomène ſurpre- » nant, chargea Harvey d'examiner le fait: ce jeune » Seigneur paroiſſoit jouir de la meilleure ſanté. » Harvey lui ayant dit le ſujet de ſa viſite, il ſe

OBSERVAT. d'Harvey.

» deshabilla, & après avoir ôté une lame qu'il por-
» toit pour se mettre à l'abri des injures des corps
» extérieurs ; il fit voir une playe profonde, dans
» laquelle Harvey mit très-facilement les trois pre-
» miers doigts de la main avec le pouce. Cette grande
» cavité étoit bordée de chairs fongueuses, mues al-
» ternativement vers l'extérieur & vers le dedans.
» L'Auteur les toucha avec circonspection. L'éton-
» nement que lui causa un fait aussi singulier & aussi
» nouveau pour lui, le porta à examiner les choses
» avec l'attention la plus scrupuleuse. On voyoit ma-
» nifestement que c'étoit un ancien ulcére d'une grande
» étendue, qui s'étoit guéri en partie ; mais qui
» avoit laissé un grand vuide. Harvey reconnut aussi,
» à ne pouvoir s'y méprendre, que la partie charnue
» qu'il avoit d'abord prise pour de la chair fongueu-
» se, & que quelques-uns avoient jugée être les
» poumons, étoit le cœur même. L'attention qu'il
» donna au pouls, à la proportion de ses battemens,
» & aux mouvemens de la respiration, ne lui laissa,
» dit-il, aucun doute sur ce point. Tous les jours,
» un homme au service de ce jeune Seigneur, fai-
» soit une injection dans cette cavité, pour entraîner
» les matieres purulentes fournies par les chairs fon-
» gueuses qui recouvroient le cœur, & qui lui ser-
» voient de défense. On appliquoit ensuite la lame.
» Cela fait, le jeune homme vaquoit à tous les
» exercices convenables à son âge, & passoit son
» temps en jouissant de tous les agrémens de la vie.

» Harvey l'amena au Roi, pour qu'il fût témoin
» d'un cas aussi merveilleux que singulier, & qu'il
» pût voir, sans aucun inconvénient, sur un homme
» vivant & vigoureux, les vibrations du cœur &
» les mouvemens pulsatifs de ses ventricules. Le Roi
» porta le doigt sur le cœur, & Harvey lui fit re-
» marquer que cette partie n'avoit point de sensibi-
» lité ; car le jeune homme n'auroit pas sçu qu'on



Dessiné par Mr. Ingram

Gravé par Ther. Martinet.

» l'eût touché, s'il ne l'eût vu, ou qu'il ne s'en » fût pas apperçu par la ſenſation de la peau exté- » rieure. «

Cette Obſervation curieuſe & intéreſſante, faite il y a plus de cent ans, ſemble démontrer l'inſenſilité du cœur, qui eſt l'une des parties du corps des plus irritables : mais je ne la rapporte ici que pour faire voir la poſſibilité de détruire, ſans danger, les parties oſſeuſes, lorſque la néceſſité exigera cette opération.

Quoiqu'on puiſſe, en général, ſe conduire dans la carie du ſternum ſuivant les préceptes donnés dans le premier volume des Mémoires de l'Académie ſur les exfoliations du crâne, il eſt utile de remarquer que le ſternum étant un os fort ſpongieux, la carie y fait ordinairement des progrès rapides. Cependant, il y en a de ſuperficielles & qui n'attaquent pas toute l'épaiſſeur de l'os ; & alors le trépan n'eſt pas indiqué, ſi ce n'eſt, peut-être, celui qu'on nomme exfoliatif, & qui ne fait véritablement que l'office d'une rugine. On s'eſt quelquefois ſervi du feu avec ſuccès : Joſué Aymar, Chirurgien de grande réputation, à Grenoble, a donné dans les Œuvres de Lazare Riviere, célébre Prefeſſeur en Médecine, à Montpellier, une Obſervation ſur une carie au ſternum : elle s'étoit formée à la ſuite d'une tumeur dure en cette partie, & qui s'étoit terminée, au bout d'un an, par ſuppuration. L'application réitérée du cautére actuel a été le principal moyen, dont il s'eſt ſervi, pour détruire efficacement cette carie. Pierre de Marchettis, Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie, à Padoue, prétend que ſon expérience réclame contre l'application du feu dans les caries du ſternum Il n'en eſt pas, dit-il, de cet os comme des autres : quand on les a cautériſés, il n'y a que la partie viciée qui ſe ſépare ; & c'eſt ordinairement l'affaire de trente ou de quarante

jours. Au contraire, ajoute-t-il, si l'on applique le cautére actuel au sternum, l'impression du feu se porte dans toute la substance de l'os, & il faut attendre deux ou trois ans la séparation de la partie cautérisée ; il assure l'avoir observé plusieurs fois. En conséquence, il défend expressément l'application du feu au sternum ; & conseille de ruginer l'os jusqu'au vif : la profondeur de la carie marquera jusqu'à quelle épaisseur il sera à propos de racler avec la rugine.

La remarque de Marchettis suffit pour rendre circonspect dans l'usage des moyens dont il a vu de mauvais effets (*a*). Il est certain qu'on peut abuser de la cautérisation : mais rien n'empêche qu'on ne la dirige de maniere à en avoir du succès, tel qu'Aymar l'a observé.

De tous les faits que j'ai employés dans ce Mémoire, on peut conclure que les mêmes indications qui déterminent à appliquer le trépan sur les os du crâne, ont lieu pour le sternum ; soit pour relever des pieces d'os enfoncées, soit pour évacuer des matieres épanchées dans le cas de fracture ou d'abscès, ou enfin pour enlever les os attaqués de carie ; & alors les préceptes donnés pour la multiplicité du trépan sur les os du crâne, sont pareillement applicables à la méthode de traiter la carie du sternum. Le paralléle s'étend plus loin. De même qu'il y a dans les lésions de la tête, des accidens qui dépendent de la commotion, & contre lesquels le trépan n'offre aucune ressource ; les mêmes effets se manifestent aussi à la poitrine, & ils doivent être soigneusement distingués des désordres auxquels l'opération du trépan pourroit remédier. Une Observation d'Ambroise Paré autorise cette réflexion pratique.

(*a*) *Obs. rarior.* XXXIX.

» L'an

» L'an 1563, je fus envoyé, dit ce grand Maître, » par le commandement du feu Roi de Navarre, » Lieutenant-Général du Roi, pour panser Antoine » Benand, Seigneur de Villeneuve, Chevalier de » l'Ordre du Roi, & Gentilhomme de sa Chambre, » Capitaine de trois cens hommes, lequel fut blessé » près la porte de la ville de Meun d'un coup de mous- » quet au milieu du sternum, dont sa cuirasse enfonça » les os du sternum, qui fut cause qu'il tomba par » terre comme mort; jettant grande quantité de » sang par la bouche, & en cracha par l'espace de » trois mois après. «

On voit ici des accidens primitifs, effets d'une forte commotion; & qu'on peut présumer avoir été combattus par les saignées, qui seront toujours le premier secours & le plus efficace qu'on puisse employer en semblables cas.

La lecture de ce Mémoire à la Séance publique de l'Académie, le 10 Avril 1766, a procuré deux Observations qui y ont rapport : elles ont été communiquées par M. Dubut, gagnant Maîtrise en Chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Paris.

X. OBSERV. par M DUBUT, Chirurgien-principal à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Un Savoyard âgé de vingt-deux ans, se plaignit, le 4 Février 1765, d'une pleurésie produite par la répercussion de la galle : il avoit voulu s'en guérir sans précautions, en se frottant avec un onguent. Le 20 Mars, il avoit encore des oppressions, de la toux & une fiévre lente, symptomes qu'on attribuoit à une affection catarrhale; on en decouvrit bientôt la vraie cause. Il se forma sur le sternum, en très-peu de temps & presque sans douleur, une tumeur avec fluctuation dont on fit l'ouverture. Elle fournit une grande quantité de pus qui venoit en partie de

derriere le ſternum, par un trou à cet os, d'environ trois lignes de diamétre. Dans les panſemens ſuivans, on devoit juger par l'abondante ſuppuration, que le foyer interne de cet abſcès étoit fort ſpacieux: l'opération du trépan étoit indiquée, on ne la fit pas; & le malade fut expoſé, par cette omiſſion, aux accidens les plus graves. Le croupiſſement du pus en produiſit l'altération; reſorbé en partie, il entretint la fiévre, accompagnée de ſueurs colliquatives, de maraſme & d'un dévoiement habituel. Le malade étoit au moment de ſuccomber, lorſque la gangréne étant ſurvenue dans la playe, mit le ſternum à découvert dans preſque toute ſon étendue: les deux tiers de cet os tomberent par l'effet de la pourriture, en petit fragmens, comme vermoulus.

Il eſt viſible que l'Art, par une opération fort ſimple, auroit épargné à la Nature un travail pénible & très-dangereux: dès que le foyer de l'abſcès a été ouvert, de façon que le pus n'a plus ſéjourné, tous les accidens ont diſparu: le malade fut bientôt en état de prendre avec fruit quelque nourriture; l'ulcére ſe détergea; on vit naître des bourgeons vermeils ſur la plévre, leſquels ſe joignirent à ceux qui recouvroient les extrémités reſtantes du ſternum & des cartilages des côtes: la cicatrice s'eſt formée de la circonférence au centre, & le malade a joui d'une bonne ſanté vers la fin du mois de Juin.

Celui qui fait le ſujet de l'Obſervation ſuivante, n'a pas eu la Nature ſi favorable, il eſt mort de la même maladie; parce qu'on ne lui a pas donné les ſecours de l'Art, malgré les indications les plus poſitives qui les exigeoient.

XI. Observ. par le même.

Un homme du Diocéſe d'Autun, âgé de quarante-quatre ans, fort & robuſte, s'apperçut, au mois d'Août 1765, trois mois ou environ après avoir été

traité d'une pleuréſie, d'une tumeur peu conſidérable à la partie moyenne ſupérieure du ſternum. Un Chirurgien fit l'ouverture de l'abſcès, & donna les ſoins ordinaires pour parvenir à la guériſon, qu'il ne put obtenir. Le malade ennuyé de la longueur de la cure, ſe mit au commencement du mois de Décembre, entre les mains d'un autre Chirurgien.

La ſuppuration étoit plus abondante que l'étendue apparente de l'ulcére ne le permettoit; on jugea très-bien que la maladie étoit entretenue par la carie du ſternum, & que le principal foyer de la matiere purulente étoit ſous cet os; il falloit en conſéquence trépaner le ſternum: la guériſon du Savoyard, opérée par les ſoins de la Nature, n'ouvrit pas les yeux ſur le danger extrême que l'Art auroit pu éviter & auquel ce nouveau malade alloit être expoſé. Il ſe forma, vers la fin de Décembre, un abſcès vers le cartilage xyphoïde; le pus ſortit en ſi grande quantité, par l'ouverture de ce dépôt, qu'on ne put méconnoître qu'il venoit de deſſous le ſternum. Vers le milieu du mois de Mars, l'éroſion avoit détruit, en grande partie, la peau qui étoit entre les deux ulcéres, & on réſolut de n'en faire qu'un. Par l'inciſion qui remplit cette vue, les deux tiers du ſternum étoient à découvert; on en enleva les mauvaiſes chairs; on attaqua la carie avec l'eau mercurielle. Mais la mort arrivée le 18 Avril, prévint l'exfoliation qu'on attendoit de l'uſage de ce médicament. Le corps a été ouvert, & le ſternum enlevé a été préſenté à l'Académie.

La doctrine établie dans le Mémoire de Monſieur de la Martiniere, ſur la néceſſité de l'application du trépan au ſternum, fait connoître les avantages qu'auroit eus cette opération dans les deux cas cités. L'événement fâcheux qui ſuit l'omiſſion d'un ſecours

essentiel, ne donne pas de preuves moins certaines de l'excellence de l'Art, que la pratique la plus heureuse. La solide théorie doit être le fruit d'une expérience raisonnée ; l'histoire des fautes peut donc conduire aussi sûrement à la perfection que celle des succès.





MÉMOIRE

Sur la Luxation des Côtes.

Par M. BUTTET.

L'EMBARRAS où je me ſuis trouvé dans un cas que je crois très-rare, m'a donné occaſion de faire quelques recherches & des réflexions ſur la luxation des côtes. C'eſt le produit & le réſultat des unes & des autres, que je me propoſe de donner dans ce Mémoire. J'expoſerai d'abord l'opinion des Auteurs que j'ai été à portée de conſulter ſur cette matiere. Je diſcuterai enſuite, autant que j'en ſuis capable, leur doctrine. Enfin, j'établirai mon ſentiment particulier ſur la maladie, dont il s'agit ; en l'étayant d'une obſervation faite avec la plus grande exactitude. Heureux, ſi en faveur des efforts que j'ai faits pour réuſſir, l'Académie veut bien agréer mon travail ; & ſi cette illuſtre Compagnie ne juge pas ces prémices de ma plume tout-à-fait indignes de l'accueil par lequel Elle excite l'émulation, fait croître les talens, & contribue ſi efficacement à perfectionner la Chirurgie des Provinces !

I. OPINIONS DES AUTEURS SUR LA LUXATION DES CÔTES.

Les Auteurs qui ont écrit ſur les luxations, n'ont pas tous fait mention de celle des côtes. Paré dit que les Anciens n'en ont point parlé (*a*). Dans le grand nombre d'Obſervations que la Motte a données ſur les différentes maladies Chirurgicales (*b*), on n'en trouve aucune ſur la luxation des côtes. Le célebre M. Petit a gardé auſſi le ſilence ſur cette

(*a*) Ambroiſe Paré dans ſes Œuvres, Liv. XVI. Chap. XX.
(*b*) Guill. Mauqueſt de la Motte, Traité complet de Chirurgie, &c.

dislocation dans son excellent Traité des Maladies des Os. On y lit pourtant (*a*), à l'occasion de ce que le vulgaire appelle enfonçure, que les côtes peuvent s'enfoncer : c'est-à-dire, selon l'Auteur, qu'une ou deux côtes peuvent être poussées en dedans, & perdre en ce sens le niveau qu'elles avoient avec les côtes voisines. Mais, outre qu'il ajoute qu'elles se rétablissent d'elles-mêmes, & reprennent leur niveau aussi-tôt qu'elles cessent d'être comprimées ; n'est-il pas évident que cettte espece d'enfoncement n'a aucun rapport avec l'idée que donne le terme Luxation (*b*) ? Cette dépression des côtes, qu'il faut supposer se faire dans leur partie moyenne, comme l'insinue M. Petit, ne doit-elle pas plutôt être considérée comme un acheminement à la fracture ? Aussi notre judicieux Auteur a-t-il placé cet Article dans le Chapitre de la Fracture des Côtes. D'où je conclus qu'il n'a point prétendu confondre cette sorte d'enfonçure avec la dislocation, proprement dite ; & que par conséquent, il n'a fait dans son ouvrage aucune mention de la luxation des côtes (*c*).

Ambroise Paré (*d*), & après lui Barbette (*e*), Juncker (*f*), Platner (*g*) & Heister (*h*) ont admis trois especes de luxations des côtes ; les deux pre-

(*a*) Petit, Traité des Maladies des Os, nouv. édit. Tom. II. Chap. IV. pag. 89.

(*b*) *Luxatio est recessus extremi ossis mobilis ex cavo, ex quo naturaliter movetur, cum motûs impedimento.* Boerhaav. Aphor. 358.

M. Petit définit la luxation, le déplacement d'un ou de plusieurs os, de l'endroit où ils sont naturellement joints. Traité des Maladies des Os, Vol. premier, pag. 2.

(*c*) Le silence d'un Praticien aussi éclairé & aussi zélé pour les progrès de la Chirurgie, ne semble-t-il pas prouver qu'il mettoit la maladie, dont il s'agit, au rang de ces chiméres que la spéculation enfante dans le cabinet ?

(*d*) Œuvres d'Ambr. Paré, cité ci-dessus.

(*e*) Œuvres Chirurg. & Anatom. de P. Barbette, D. M. &c. Lyon, 1680. in-12. pag. 26.

(*f*) *Conspectus Chirurgiæ, &c. Tab. LXV. Art. VI. pag.* 456.

(*g*) *Institut. Chirurg.* §. 1149. *pag.* 774.

(*h*) *Institut. Chirurg. Tom. I. Cap. VI. num.* 111. *pag.* 240. *edit.* 1750.

mieres, en-haut & en-bas ; & la troisieme, en dedans. Platner semble élever du doute sur la possibilité de ces luxations. Les côtes, dit-il, se cassent bien plus fréquemment qu'elles ne se démettent. Elles ne peuvent se luxer en dehors, à cause des apophyses transverses des vertébres. Elles ne peuvent pas non plus se déplacer facilement en-haut & en-bas. Aussi, *si elles se luxent*, ce ne peut être qu'en dedans. *Costæ longè frequentiùs franguntur, quàm è sede suâ moventur..... Nec facilè sursùm, vel deorsùm versùs promoveri possunt. Igitur* si moventur, *in interiorem partem propelluntur....* Jo. Zach. Platn. Instit. Chir. §. 1149. pag. 774.

Juncker (*a*) dit que le déplacement des côtes se fait ordinairement en-haut, en-bas, ou en dedans : mais, il ajoute que celui-ci est le plus fréquent, parce que la cause agissant en dehors, tend à pousser la côte en dedans.... *& quidem introrsùm plerumque, quia vis, quæ ab extrà applicatur, introrsùm tendit.*

Selon le même Auteur, on reconnoît les luxations en-haut & en-bas à un vuide qui se rencontre à l'endroit de l'articulation, & à une éminence qui se remarque au-dessus ou au-dessous. Dans la luxation en dedans, on sent, ajoute-t-il, une cavité à l'extérieur : il y a douleur à la plévre ; la respiration est gênée, douloureuse & accompagnée de toux ; enfin, le mouvement de l'épine est empêché, sur-tout du côté de l'extension.

A l'égard du prognostic, l'Auteur fait envisager la réduction de ces luxations comme très-difficile. Mais, la plus grande difficulté, selon lui, se rencontre à la luxation en dedans. Du reste, ajoute-t-il, plus les accidens concomitans sont graves, plus il y a de danger, & plutôt aussi on doit y remédier.

(*a*) *Conspect. Chirurg. loco citato.*

C'eſt pourquoi, continue Juncker, ſi la luxation eſt en-haut, le malade étant ſuſpendu par le bras, du côté de la maladie, à une porte ou à une échelle, on fera deſcendre avec la main, la tête de la côte qui étoit remontée. D'autres, ajoute l'Auteur, font coucher, pour la même fin, le malade le ventre ſur une table. Si la diſlocation eſt en-bas, tandis que le malade ſe tiendra penché en devant, les mains appuyées ſur ſes genoux, le Chirurgien pouſſera en-haut la côte déplacée.

Mais, lorſque la luxation ſera en dedans, [c'eſt toujours Juncker qui parle,] ſi le déplacement eſt léger & ſans accident fâcheux, on tentera la réduction au moyen d'une emplâtre de poix. Dans un cas grave, ajoute-t-il, pluſieurs Auteurs penſent que la réduction eſt impoſſible : mais d'autres recommandent de faire incliner le malade ſur un tonneau, afin de repouſſer les côtes en arriere, & que le Chirurgien, en les comprimant dans le même ſens, puiſſe en procurer le réplacement. Et en cas que ces moyens ſoient ſans effet, ils propoſent, dit-il, de faire une inciſion ſur la côte démiſe.

On trouve dans la Chirurgie de Heiſter, [Inſtitut. Chirurg. loco citato,] des additions aux moyens de Juncker, pour la cure de la luxation en dedans. Il dit d'abord, contre le ſentiment de pluſieurs Auteurs, qu'il ne croit pas cette eſpece de luxation tout-à-fait incurable. Il paſſe enſuite aux procédés qui lui paroiſſent les plus sûrs. Il faut faire pencher le malade ſur quelque corps cylindrique, & donner des ſecouſſes à la partie antérieure de la côte pour la repouſſer en arriere. Si cette méthode n'a aucun ſuccès, il ordonne de faire une inciſion pour rélever la côte, ſoit avec les doigts, ſoit avec des pinces ou de petits crochets. Au reſte, ce n'eſt que dans des cas très-graves qu'il veut que l'on en vienne à cette extrémité. Car, quand la luxation n'eſt accompagnée d'aucun

d'aucun ſymptome violent, il conſeille de s'abſtenir de cette pratique cruelle ; parce que, ajoute-t-il, on ne manque point d'exemples de côtes légérement luxées, qui ſont reſtées dans cet état, ſans cauſer preſqu'aucune incommodité.

La luxation en dedans eſt regardée comme incurable par Ambroiſe Paré ; & Paul Barbette, ne propoſe d'autre ſecours qu'une emplâtre aglutinative, qu'il ordonne de tirer avec violence & ſouvent ; ce qui étant fait, dit-il, la côte ſe trouve quelquefois remiſe : il ajoute, que ſi ce reméde ne réuſſit pas, c'eſt un mal mortel ; car jamais elle ne retourne à ſa place à l'aide des mains. Au reſte, pour les autres eſpeces de luxations des côtes, tous les Auteurs indiquent à-peu-près les mêmes moyens. Il en faut pourtant excepter Heiſter, qui, dans l'une & dans l'autre de ces luxations, recommande ou de faire incliner le malade ſur une table, un oreiller ou traverſin ſous la poitrine ; ou de le ſuſpendre par le bras, du côté de la diſlocation, à une échelle ou à une porte ; afin, dit-il, qu'en écartant par cette manœuvre les côtes les unes des autres, on ait la facilité de replacer avec les mains la tête de celles qui ſont luxées.

En réfléchiſſant avec attention ſur la maniere dont la luxation des côtes eſt traitée dans les écrits des Auteurs cités ci-deſſus, on ſeroit tenté de croire qu'aucun d'eux n'a été inſtruit par l'expérience. Il ſembleroit même qu'ayant conçu que cette diſlocation étoit poſſible, ils ont donné l'eſſor à leur imagination, afin de completter leurs ouvrages. Ajoutez, qu'il paroît évident qu'ils ſe ſont copiés les uns les autres.

Premiérement, ils ne ſont d'accord ni entr'eux, ni avec eux-mêmes. Secondement, les ſignes auxquels ils prétendent que l'on peut reconnoître les différentes eſpeces de luxation des côtes, ne peuvent être que très-fautifs. Troiſiémement, les moyens preſcrits par

ces Ecrivains pour la cure de cette maladie, ne me paroiſſent rien moins que ſuggérés par la pratique.

1°. Paré, Barbette, Juncker & Heiſter, décident que les côtes ſe luxent en-haut & en-bas. Au contraire, Platner doute que ces deux eſpeces de luxation ſoient poſſibles.... *Nec facilè ſursùm, vel deorsùm versùs promoveri poſſunt*.... Heiſter en aſſujettit la cure à une même méthode, & encore en propoſe-t-il une dans ces deux cas, qu'il preſcrit auſſi pour la luxation en dedans; tandis que les autres Auteurs indiquent une manœuvre particuliere pour chaque eſpece de luxation. Paré, & pluſieurs autres, au rapport d'Heiſter regardent la luxation en dedans comme incurable; & Barbette ne connoît d'autre moyen de réduction, que l'application d'une emplâtre agglutinative. Au contraire, Juncker & Heiſter propoſent de recourir à divers procédés qui leur paroiſſent très-convenables. Juncker ne ſe contredit-il pas lui-même quand, après avoir admis des luxations en-haut & en-bas, il ajoute que les cauſes capables de luxer les côtes, tendent à les pouſſer en dedans.... *Vis, quæ ab extrà applicatur, introrsùm tendit?*

2°. Selon ces Auteurs, les ſignes des luxations en-haut & en-bas ſont une cavité à l'endroit de l'articulation, & une éminence au-deſſus ou au-deſſous; & l'on reconnoît la luxation en dedans à un creux extérieur, à la douleur qui réſulte de la compreſſion de la plévre, à la difficulté de reſpirer, accompagnée de douleur & de toux; enfin, à une grande gêne dans le mouvement de l'épine (*a*).

Les apophyſes tranſverſes des vertébres, les muſ-

(*a*) Les ſignes que ces Auteurs prétendent ſe manifeſter à la vue & au toucher, ne pourroient s'appercevoir qu'après que la contuſion & le gonflement ſe ſeroient entiérement diſſipés : mais alors, ſeroit-il temps de remédier à la luxation, en ſuppoſant que les accidens n'euſſent pas fait périr le malade?

cles, la graisse & la peau, qui dérobent aux sens l'articulation des côtes ; le gonflement qui survient à l'énorme contusion que doit occasionner toute cause capable de luxer les côtes ; le peu de déplacement que peut permettre le petit espace qui se trouve entre les bords postérieurs des côtes ; ce qu'ont de commun avec toutes les autres maladies de la poitrine, la difficulté de mouvoir l'épine, l'oppression, la douleur & la toux : tout cela ne prouve-t-il pas que les signes décrits par les Auteurs, sont absolument controuvés ?

3°. Je ne puis me persuader que les préceptes qu'ils ont donnés pour la cure de ces luxations, leur ayent été suggérés par l'expérience. En effet, si ces Auteurs ont jamais réduit quelques luxations de côte, ç'a été sans doute de la maniere qu'ils ordonnent de le faire. Cependant, je ne vois rien dans leurs préceptes que d'impossible, d'insuffisant ou d'inutile. A quoi bon, par exemple, cette suspension & cette inclination recommandées dans les luxations en-haut & en-bas ? La premiere, selon Heister (*a*), sert à écarter les côtes les unes des autres. Mais quel écartement en peut-il résulter ? D'ailleurs, est-il possible d'introduire les doigts entre les côtes, pour les appuyer sur l'un de leurs bords tout près de leur articulation, comme cela seroit nécessaire, afin de donner à l'action des doigts une direction convenable ? Quoi de plus inefficace que l'application d'une emplâtre agglutinative pour retirer du dedans de la poitrine l'extrémité d'une côte, que l'on suppose sans doute s'y être arrêtée sur la partie antérieure du corps des vertébres ? Enfin, peut-on concilier avec les connoissances Anatomiques, la supposition de cas qui exigent, dans de simples luxations, les incisions & l'usage des pinces & des crochets ?

(*a*) *Et dum sic costæ à se invicem diducuntur....* Loco citato.

Je ne pousserai pas plus loin mes réflexions ; il n'y a personne qui, en lisant avec attention le texte même des Auteurs, ne voie clairement que leur doctrine sur la luxation des côtes est purement imaginaire, & qu'elle n'est nullement prise dans la pratique.

II. DISCUSSION DE LA DOCTRINE ÉTABLIE SUR LA LUXATION DES CÔTES.

Mais, les côtes peuvent-elles être luxées ? se luxent-elles effectivement ? de quelles especes de déplacement sont-elles susceptibles ? quelles sont les causes capables de les luxer ? quels sont les signes & les accidens de ces luxations ? enfin, quels moyens peut-on employer pour les guérir ? Je vais essayer de satisfaire à toutes ces questions, avec le plus de netteté & de précision qu'il me sera possible.

Quoique le detail dans lequel je vais entrer préliminairement, ne contienne rien de nouveau pour les grands Maîtres à qui j'ai l'honneur de parler, je ne sçaurois néanmoins me dispenser de m'étendre sur la conformation & les connexions des côtes ; mais principalement sur leur articulation avec les vertébres. Ce n'est en effet que par les recherches les plus exactes, faites dans les meilleurs livres d'Anatomie, & au moyen des méditations les plus profondes de la structure, de la situation, de l'arrangement & de l'usage des parties, considérées sur le squelette & sur des sujets frais, que je suis parvenu à établir une suite de principes sur la matiere que je traite. Ainsi, je me crois absolument obligé de faire entrer dans ma dissertation, la substance de ces recherches & de ces méditations ; afin de donner à ma doctrine le degré d'évidence dont elle m'a paru susceptible. Je me ferai seulement une loi, d'éviter tout ce qui pourroit paroître minutieux ou superflu.

Les côtes, comme l'a fort bien exprimé M. Winslow, dans son exposition Anatomique, au Traité des os secs, sont des arcades osseuses de différentes grandeurs, situées transversalement & obliquement

de chaque côté de la poitrine. En les examinant d'une maniere plus particuliere & relativement à l'objet de ce Mémoire, on remarquera d'abord qu'elles ſont beaucoup plus courbes en arriere qu'en devant; mais que cette courbure n'eſt pas égale dans toutes; qu'elle eſt conſidérable dans les côtes ſupérieures, & diminue dans les ſuivantes à proportion qu'elles deviennent plus inférieures : enſorte que les dernieres fauſſes côtes ſont preſque droites. Cette courbure eſt telle, que dans pluſieurs des côtes ſuppoſées en place, la portion appellée angle, ſe trouve poſtérieure à l'eſpece de tête qui les termine ; que dans quelques-unes elle eſt ſur la même ligne (tranſverſale *) ; & que dans d'autres elle eſt antérieure : & cela conformément à la diminution de la courbure. Au reſte, dans toutes les côtes, l'articulation de l'extrémité avec le corps des vertébres eſt toujours antérieure à celle de la tubéroſité avec les apophyſes tranſverſes. Ces remarques ſerviront à fixer l'endroit où il eſt néceſſaire que les côtes ſoient frappées pour être luxées, & à déterminer celles qui ſont plus ou moins expoſées à la luxation, ou qui n'en ſont point du tout ſuſceptibles.

Tout le monde ſçait qu'à l'extrémité poſtérieure des côtes, on voit une facette cartilagineuſe oblique, & qui termine leur face externe, de maniere qu'en les regardant par leur face interne, on n'apperçoit point cette facette : cette obliquité de la facette ſuit la courbure des côtes, ce qui fait qu'elle eſt moindre dans les fauſſes côtes inférieures. Les facettes cartilagineuſes de l'extrémité poſtérieure des côtes, répondent aux facettes cartilagineuſes latérales des vertébres du dos.

* Je ſuppoſe une ligne tranſverſale & paralléle aux apophyſes tranſverſes, qui traverſe le corps des vertébres par le centre de leurs facettes latérales. J'appelle poſtérieur tout ce qui eſt au-delà de cette ligne, antérieur ce qui eſt en deça, & direct ce qui y répond.

Un peu après la tête de l'extrémité, on trouve poſtérieurement une tubéroſité, accompagnée d'une facette articulaire qui ſe joint aux apophyſes tranſverſes des vertébres. Mais ordinairement cette facette manque dans les deux dernieres fauſſes côtes ; ce qui fait que ces côtes n'ont qu'une ſeule articulation, ſçavoir celle de leur tête avec la partie latérale du corps des vertébres.

L'une & l'autre de ces articulations ne ſe font point au moyen des éminences reçues dans des cavités ; mais, pour ainſi dire, par une ſimple application ou appui de deux ſurfaces preſque planes. A cette obſervation, j'en joindrai deux autres : l'une, ſur la forme du corps des vertébres dorſales, qui va en ſe retréciſſant & en s'allongeant de plus en plus entre les deux côtes, & de derriere en devant, de façon qu'en les regardant antérieurement, il reſſemble à une petite pyramide, couchée horizontalement, & dont la baſe eſt poſtérieure : il en faut pourtant excepter les deux premieres vertébres dont le corps eſt moins allongé & plus arrondi en devant. Ma ſeconde remarque a pour objet les apophyſes tranſverſes des vertébres du dos qui ſont courbées en arriere, & dont les extrémités ſe trouvent par conſéquent bien plus reculées que leurs baſes.

Peut-être paroîtra-t-il inutile que je décrive ici l'union des côtes avec l'épine du dos, & leur liaiſon entre elles. Mais cette deſcription prouvera au moins que je n'ai point entrepris mon ouvrage ſans m'y être bien préparé par une étude réfléchie de tout ce qui a rapport à l'objet de ce travail, & ſans m'être mis par-là en état d'appercevoir & de combiner ce qui peut faciliter ou empêcher la luxation des côtes. Ainſi, je n'héſiterai point à dire que des trouſſeaux ligamenteux courts, mais très-forts, lient toutes les côtes aux corps des vertébres ; que ces trouſſeaux ſont attachés d'une part au contour des

fossettes latérales de ces corps, & de l'autre au contour de la tête de chaque côté. Les dix côtes supérieures, de chaque côté, sont liées aux apophyses transverses des vertébres, par des ligamens articulaires courts & forts, qui s'attachent à leurs tubérosités & autour des fossettes des apophyses transverses. Ces deux sortes d'articulations ont chacune un ligament capsulaire. L'onzieme & la douzieme fausses côtes ne sont point articulées avec les apophyses transverses de la derniere vertébre du dos & de la premiere des lombes, mais elles y sont attachées par des ligamens. Outre ces liaisons des côtes, elles en ont encore entre elles par le moyen de quelques ligamens particuliers. Elles sont aussi assujetties & liées, les unes aux autres, par les muscles intercostaux qui remplissent leurs intervalles, par les sur-costaux, les sous-costaux, & plusieurs autres muscles, dont quelques-uns les recouvrent & dont la plupart affermissent leur articulation postérieure.

Cette double articulation, comme la très-bien remarqué M. Winslow, dans l'ouvrage déja cité, forme une espece de ginglyme. C'est pourquoi les côtes sont bornées à deux mouvemens; l'un d'élévation & l'autre, d'abbaissement.

Toutes les vraies côtes ont un appui fixe sur le sternum. Les trois supérieures des fausses sont jointes ensemble par leurs cartilages. Le cartilage de la premiere de ces côtes est uni à celui de la derniere des vraies. Les deux dernieres des fausses n'ont que des connexions fort lâches, & qui les rendent comme vacillantes.

On sçait que les muscles du bas-ventre, à l'exception des pyramidaux, ont toutes leurs attaches aux côtes; mais que les muscles droits en particulier sont attachés au sternum, aux trois dernieres des vraies côtes & à la premiere fausse, & que leur usage propre, suivant l'observation de M. Winslow,

eſt de ſoutenir le tronc quand on le penche en arriere, & de le fléchir pour le ramener en devant, ou pour ſe lever quand on eſt couché.

Quoiqu'on puiſſe ſe repréſenter l'aſſemblage des os qui compoſent la poitrine, comme une eſpece de coffre formé de diverſes pieces ſolides, tellement diſpoſées & liées entre elles, qu'elles ſemblent ſe ſoutenir mutuellement, comme celles d'une voûte; quoiqu'il ſoit bon de conſidérer encore que leur multiplicité & la méchanique de leur connexion, contribuent à la ſûreté & à la ſolidité de leur aſſemblage: cependant, il faut convenir que poſtérieurement les côtes en général, ſont appuyées ſur le corps des vertébres, de maniere que leur tête peut gliſſer aiſément ſur ce même corps vers le dedans de la poitrine, ſi les ligamens qui les y attachent, ainſi qu'aux apophyſes tranſverſes, viennent à être rompus par une cauſe extérieure.

Après ce qui vient d'être dit, on conçoit, ſans doute, que les côtes ſe peuvent luxer. Nous penſons cependant qu'elles ne ſont pas toutes également ſuſceptibles de luxation. Il y en a même quelques-unes qui nous en paroiſſent exemptes. Les premieres des vraies côtes en ſont en quelque ſorte garanties par les omoplates, qui leur ſervent de bouclier; & les dernieres des fauſſes ſemblent ne devoir ſe luxer que très-difficilement, parce qu'elles ſont flottantes. Ainſi, il n'y a guéres que les quatre ou cinq inférieures des vraies côtes, & les deux ou trois premieres des fauſſes, qui puiſſent être déplacées. Encore eſt-il vrai de dire, que celles-là le doivent être plus aiſément que celles-ci, à cauſe de l'appui qu'elles ont ſur le ſternum. Tâchons de rendre nos penſées plus ſenſibles.

Plus les côtes ſont longues, ainſi que leurs cartilages, plus elles ſont courbées en arriere & ſolidement appuyées antérieurement, plus auſſi elles ſont faciles

faciles à luxer. Au contraire, ſi quoique fort courbées poſtérieurement & appuyées en devant, elles ſont très-courtes, de même que leurs cartilages, alors elles ſe déplacent plus difficilement : mais leur luxation ſemble être impoſſible, quand elles ſont en même-temps courtes, peu courbées & ſans appui en devant. Dans le premier cas, leur longueur, leur courbure & leur appui concourent avec l'effort de la cauſe, à les courber d'avantage pour pouſſer leur extrémité poſtérieure vers le dedans de la poitrine; & c'eſt ce qui doit arriver aux côtes moyennes. Dans le ſecond, qui eſt celui des côtes ſupérieures, outre que l'aſſiette de leur tête ſur la partie latérale du corps des vertébres eſt moins oblique, c'eſt-à-dire, plus directe à la ligne tranſverſale *, ces côtes étant déja très-courbées & d'ailleurs fort courtes, la cauſe trouve plus de réſiſtance à augmenter leur courbure pour les enfoncer. Enfin, dans le troiſieme, où ſe trouvent les dernieres fauſſes côtes, le défaut de courbure en arriere & d'appui en devant, fait que l'effort extérieur ſe réduit à porter en dedans l'extrémité antérieure de la côte. Il ſuit de ces principes que de toutes les côtes, les vraies inférieures ſont les plus aiſées à luxer; & que par conſéquent, elles ſe doivent déplacer plus facilement que les fauſſes ſupérieures.

Quoi qu'il en ſoit, on doit ſentir que pour produire un tel déplacement, il faut une cauſe particuliere, très-puiſſante & qui agiſſe ſur une partie déterminée de la côte. En effet, il eſt néceſſaire que le corps ſur lequel on tombe, ou dont on eſt frappé, ait peu de ſurface, afin que l'effort ſoit borné à une

* Je parle de la premiere & de la ſeconde de chaque côté, ce qui vient de ce qu'elles ſont fort courtes & forment une portion d'un bien plus petit cercle; & de ce que les apophyſes tranſverſes des premieres vertébres ſont plus longues & plus droites, & leur corps plus étroit de derriere en devant; enſorte que les facettes latérales ſont bien plus rapprochées de la baſe des apophyſes.

ſeule ou à quelques côtes au plus. Car, s'il s'étendoit à la plupart de ces os, il eſt clair qu'il ne ſeroit pas capable de les luxer, du moins, ſans cauſer d'autres déſordres, infiniment plus graves que la luxation, & auxquels le bleſſé ne pourroit ſurvivre long-temps.

La cauſe doit être très-puiſſante; parce qu'une chûte légere, un coup modéré, ne pourroient occaſionner qu'une contuſion des parties molles. Enfin, il faut que cette cauſe agiſſe ſur une partie déterminée de la côte. Il eſt démontré que les côtes ne peuvent être atteintes par une cauſe extérieure, que dans leur face externe. Mais, pour les luxer, il ne ſuffit pas qu'elles ſoient frappées dans cette face; il faut que ce ſoit poſtérieurement, tout près de leur jonction avec les vertébres, & au moins ſur leur angle: car, ſi elles l'étoient dans leur partie moyenne, ou, il en réſulteroit ce que le célébre Auteur du Traité des Maladies des os, appelle enfonçure; ou, il ſe feroit une fracture, déſignée dans ce Traité ſous le nom de fracture en dedans.

Il ne doit plus reſter de doutes ſur l'impoſſibilité des luxations en-haut & en-bas, puiſqu'il eſt évident que par un coup, ou dans une chûte, les côtes ne peuvent être frappées ſur l'un ni ſur l'autre de leurs bords, à l'endroit déterminé pour produire la diſlocation. Ainſi les côtes ne ſe peuvent déplacer que d'une ſeule maniere, je veux dire en dedans*. Encore n'eſt-il pas poſſible qu'elles s'enfoncent au point d'exiger, pour être réduites, que l'on emploie les inciſions, les crochets, &c.

Il ſuffit pour ſe convaincre de cette derniere vérité, de faire attention à la forme du corps des ver-

* Je ne parle point de luxation incomplette, c'eſt-à-dire, de la tubéroſité ſeulement, parce que je ne la conçois pas poſſible. Elle ne pourroit arriver qu'aux côtes flottantes, & l'on ſçait qu'elles n'ont point d'articulation avec les apophyſes tranſverſes.

tébres, à la courbure de l'extrémité poſtérieure des côtes, & que, toutes les fois qu'elles ſont pouſſées en dedans, leur tête doit s'éloigner d'autant plus de la partie latérale du corps des vertébres, qu'elles ſont pouſſées plus avant. D'ailleurs le reſſort de la côte luxée, aidé de l'action des muſcles qui y ſont attachés, tend à la rapprocher du lieu de ſon articulation : & comme la conformation du corps des vertébres n'y apporte aucun obſtacle, la tête de la côte ſe trouve effectivement ramenée vers cet endroit, auſſi-tôt que le corps qui la pouſſoit, ceſſe d'y être appliqué.

Cependant, quel que ſoit ce rapprochement, les liens qui l'attachoient aux vertébres étant détruits, elle ne peut plus être fixée dans ſon articulation ſans le ſecours de l'Art. C'eſt pourquoi, elle reſte mobile & vacillante ; & c'eſt de-là que ſe tirent les ſignes de cette diſlocation.

En effet, ſoit que l'on repouſſe en arriere la côte luxée, avec une main placée ſur l'extrémité antérieure, tandis que l'autre, poſée ſur les vertébres du dos, agit à contre-ſens ; ſoit que le malade, avec le ſecours des muſcles droits, faſſe effort pour ſe lever, lorſqu'il eſt couché, ou pour retenir le tronc en ſe couchant ; ſoit enfin qu'il touſſe avec force ; la côte fait un mouvement conſidérable, accompagné d'un bruit ſenſible à l'ouie. Ce mouvement doit être diſtingué de celui qu'on feroit faire à la portion antérieure d'une côte caſſée, en ce qu'il ſe fait ſentir aux doigts, appuyés ſur l'extrémité poſtérieure de la côte, par une eſpece de ſoubreſaut : & l'on ne peut point confondre le bruit qui l'accompagne, avec le cliquetis ou la crépitation ; parce qu'il eſt plus ſourd que dans le premier, & plus diſtinct que dans la derniere.

Quant à la contuſion, à la toux, à l'oppreſſion, à la douleur, à la difficulté de rémuer le tronc ; ce ne

ſont-là que des ſignes équivoques, quoique produits par des accidens inſéparables de la luxation des côtes.

A l'égard du prognoſtic, il eſt certain que le déplacement d'une côte eſt moins dangereux que les accidens qui l'accompagnent. Mais, comme la plûpart de ces accidens ſont des dépendances de la luxation même ; qu'ils pourroient augmenter tant qu'on laiſſeroit ſubſiſter le déplacement ; & qu'au contraire, ils ſe calment preſqu'auſſi-tôt que la réduction eſt faite ; il eſt de la prudence de ne pas abandonner cette maladie aux ſoins de la Nature *.

Ainſi, on doit au plutôt procéder à la cure, en rempliſſant les indications que préſente cette diſlocation, & qui conſiſtent à replacer la côte luxée, à la maintenir réduite & à corriger les accidens. On ſatisfait pleinement aux deux premieres, par la ſeule application d'un appareil, conſiſtant en deux compreſſes larges de quatre travers de doigt, longues de huit ou dix, & épaiſſes environ de deux ; placées, l'une ſur l'articulation antérieure des côtes luxées, & de leurs voiſines, tant ſupérieurement qu'inférieurement ; l'autre ſur les apophyſes tranſverſes des vertébres du dos, du côté oppoſé à la luxation ; & toutes deux ſoutenues avec le bandage appellé quadriga. On parvient à faire ceſſer les accidens, en appliquant ſur la contuſion des ſpiritueux & des réſolutifs, par la ſaignée, la diéte, le repos, &c. C'eſt ce que je vais confirmer par un exemple.

III. OBSERVATION SUR LA LUXATION D'UNE CÔTE, par l'Auteur.

Je fus appellé, le 13 Mars au matin, 1753, pour un voiturier, âgé d'environ cinquante-cinq ans, qui avoit été atteint la ſurveille au ſoir par la roue d'une voiture au bord ſupérieur de l'orbite gauche, & renverſé avec violence ſur la roue d'une autre voiture.

* On verra par l'obſervation que je vais donner, le danger qu'il y a à négliger les luxations des côtes, & que l'augmentation des accidens, l'inflammation & la fiévre ſont des ſuites néceſſaires de cette négligence.

On l'avoit fait ſaigner deux fois avant de recourir à moi. Je le trouvai dans de grandes ſouffrances, & avec une fiévre, une toux & une oppreſſion très-conſidérables. L'ayant fait lever & placer commodément, je découvris entre l'angle inférieur de l'omoplate & l'épine du dos, une contuſion dont le centre répondoit à l'angle de la ſixieme des vraies côtes du côté droit. Le gonflement s'étendoit ſur toute la partie latérale droite du dos & de la poitrine, mais ſans emphyſéme. Le bras, l'épaule, le tronc même étoient dans une eſpece d'impuiſſance, & ne pouvoient être remués qu'avec beaucoup de douleur. Tous ces accidens inquiétoient le malade, & ne lui permettoient pas de s'en tenir à la déciſion d'un ſeul Chirurgien : c'eſt pourquoi je fus conſulté.

L'embonpoint de ce voiturier, joint à l'engorgement, rendit inutiles, pendant long-temps, les recherches que je fis pour m'aſſurer de l'état des côtes. Mais, enfin, en comprimant, avec la main droite, leur extrémité antérieure, tandis que j'appuyois la gauche ſur les vertébres dorſales, la ſixieme des vraies côtes fit un mouvement qui fut accompagné d'un bruit très-diſtinct & ſenſible à l'ouie. Ce mouvement & ce bruit ſe répéterent pluſieurs fois au moyen du même procédé. J'avoue ingénuement que je décidai ſur le champ que la côte étoit caſſée, & que je parvins même à le perſuader au Chirurgien ordinaire, qui en conſéquence jugea à propos d'appliquer un appareil, tel à-peu-près que M. Petit le preſcrit pour la fracture en dehors. Cet appareil, bien loin de ſoulager le malade, porta les accidens à un degré qui obligea le bleſſé de l'ôter pour adoucir ſes ſouffrances, & d'implorer de nouveau mon ſecours, le Jeudi matin, 15 Mars.

L'effort que le malade fit, à mon arrivée, pour ſe mettre ſur ſon ſéant, occaſionna le mouvement de la côte ; & le bruit qu'elle fit, fut entendu des aſ-

fiſtans. Lui ayant ordonné de ſe coucher de nouveau ſur le dos, puis de ſe rélever, & enſuite de touſſer avec force, le mouvement & le bruit recommencerent dans chacun de ces cas. Alors, convaincu, par les réflexions que ces phénomènes me donnerent lieu d'ajouter à celles que j'avois déja faites, de l'erreur dans laquelle j'étois tombé ci-devant, & ne pouvant plus douter qu'il n'y eût luxation, au lieu de fracture, je ne ſongeai plus qu'à en faire la réduction, & à maintenir la côte en place; ce que j'obtins par un ſeul & même procédé, en la maniere ſuivante:

Après avoir appliqué ſur la contuſion des compreſſes imbibées de liqueurs appropriées, je ſoutins avec le quadriga médiocrement ſerré, mais deſcendu fort bas, deux autres compreſſes, longues de huit à dix travers de doigt, larges environ de quatre, & très-épaiſſes; poſées, l'une, en devant ſur les bouts de la côte luxée, & de celles qui étoient au-deſſus & au-deſſous; l'autre, ſur les apophyſes tranſverſes des vertébres dorſales, du côté gauche, à la hauteur de la luxation.

L'application de cet appareil ne fut pas plutôt achevée, que la côte ne fit plus ni mouvement, ni bruit; que le malade ſe ſentit ſoulagé, ſe remua avec plus de facilité & dormit; ce qu'il n'avoit pu faire depuis ſa chûte: enfin, la fiévre diſparut, & les autres accidens diminuerent à proportion. Enſorte que le huitieme jour de ſa chûte, le malade ſortit de ſa chambre: le treize, il s'habilla lui-même, & le vingt, il ſe trouva en état de partir pour Avignon, ſa patrie, avec ſon appareil, que je lui conſeillai de porter pendant toute la route.

La chûte du voiturier, dont il eſt queſtion dans cette obſervation, avoit été des plus violentes. La roue, qui l'avoit atteint au-deſſus de l'orbite gauche, lui avoit fait une playe longue & profonde. Cet homme étoit d'ailleurs fort péſant, tant à cauſe de

ſon âge que de ſon embonpoint. En outre, la contuſion qui étoit à la partie latérale droite du dos, pénétroit fort avant, & étoit accompagnée d'un gonflement conſidérable : toutes preuves de la violence de la chûte.

Ce malade avoit été renverſé ſur la partie tranchante d'une des jantes de la roue de ſa voiture : or, cette partie, à raiſon de ſa convexité & de ſa forme angulaire, préſentoit peu de ſurface. De plus, l'effort de la chûte s'étoit paſſé ſur l'angle de la côte, & par conſéquent très-près de l'articulation. J'ajouterai que la ſixieme des vraies côtes eſt une de celles qui ſe luxent le plus aiſément. Ainſi, toutes les circonſtances néceſſaires pour la luxer ſe trouvoient raſſemblées.

Il étoit impoſſible de s'aſſurer du déplacement de la côte par la vue, ni par le tact, à l'endroit de l'articulation : l'embonpoint & le gonflement s'y oppoſoient. Mais le mouvement de la côte, & le bruit qui en réſultoit, étoient des ſignes trop certains de la diſlocation, pour qu'il fût permis d'en douter. Ce bruit très-diſtinct, & entendu du Chirurgien & des aſſiſtans, ne devoit point être confondu, comme je le fis d'abord, avec celui qui caractériſe les fractures, & qui n'eſt ſenſible qu'aux mains du Chirurgien & des Aides. Le mouvement qui l'occaſionnoit, n'auroit pas dû non plus nous induire en erreur : il conſtatoit, au contraire, l'intégrité de la côte, puiſqu'il ſe faiſoit ſentir également dans toute la longueur de cet os. Je ne dois pas omettre que ce mouvement & ce bruit étoient prouvés ſe faire à l'extrémité poſtérieure de la côte & dans le lieu de ſon articulation : lieu qui étoit bien sûrement déterminé, & clairement indiqué au malade par la douleur, & à l'oreille même du Chirurgien par le bruit.

Les autres ſymptômes n'étoient que des ſignes équi-

voques. Je n'excepte pas même la toux, ni l'oppression, attendu que le malade étoit asthmatique. J'observai seulement que l'une & l'autre avoient acquis quelques degrés d'accroissement par le déplacement de la côte : c'est du moins ce que j'infére de ce qu'ils s'adoucirent aussi-tôt que la côte fut fixée dans son articulation.

On me demandera peut-être d'où provenoit le mouvement & le bruit de la côte. Je réponds, que le premier étoit produit par l'effort de la main appuyée sur l'extrémité antérieure, & par l'action des muscles droits, qui faisoient glisser de devant en arriere la tête de la côte sur la partie latérale du corps des vertébres, dans le lieu de son articulation; & le second, par le choc des facettes articulaires de la côte contre les facettes du corps des vertébres & de l'apophyse transverse.

Mais, ajoutera-t-on, pourquoi la réduction une fois faite, la côte se déplaçoit-elle de nouveau ? La raison en est bien simple. La sûreté de l'articulation postérieure des côtes ne dépend point de la configuration des parties articulées, comme celles des extrémités, &c. puisque les côtes ne sont, pour ainsi dire, qu'appuyées sur les vertébres. Mais elle consiste dans la force des ligamens, dans la liaison des côtes entre elles, & en ce que leur tête est comme scellée par les différentes parties qui l'environnent. Le mouvement des côtes est borné à deux sens, l'élévation & l'abaissement, qui ne sont sensibles que dans l'extrémité antérieure : car postérieurement elles n'ont d'ébranlement qu'autant qu'en peut avoir un levier par le bout où est le point d'appui. Si donc une fois les ligamens, & tout ce qui peut retenir l'extrémité postérieure des côtes dans sa place naturelle, vient à être détruit ou relâché, comme dans le cas présent, la tête de ces os retombera aussi-tôt qu'on

qu'on l'aura replacée, à moins qu'on ne la retienne réduite avec un appareil convenable.

On ne peut faire, ce me ſemble, que deux objections de quelque valeur contre mon obſervation.

Premiérement, que la côte étoit fracturée & non luxée; & que ſi l'appareil appliqué par mon Confrere, ne fit pas ceſſer les accidens, c'eſt qu'il l'avoit poſé comme dans le cas de la fracture en dehors, tandis qu'elle devoit être en dedans: c'eſt-à-dire, qu'il avoit placé les compreſſes longuettes ſur le corps même de la côte, au lieu de les mettre ſur les deux extrémités; & que la compreſſe poſtérieure étoit appuyée ſur la contuſion, ce qui devoit augmenter les douleurs.

Je crois avoir répondu plus haut à la premiere partie de cette objection & à tout ce qu'on pourroit alléguer pour la faire valoir, d'une maniere aſſez claire & aſſez étendue, pour me diſpenſer d'y ſatisfaire de nouveau par une répétition inutile. Quant à l'application de l'appareil, je conviens qu'elle n'étoit pas méthodique. Mais, ſi je ne m'y oppoſai pas, c'eſt que les épreuves réitérées que j'avois été obligé de faire pour convaincre le Chirurgien ordinaire, de la fracture que j'avois d'abord annoncée, bien loin de m'affermir dans ma premiere déciſion, commençoient à m'inſpirer quelques doutes, & à me faire ſoupçonner que le déſordre étoit dans l'articulation. Je me flattai donc que, ſi cet appareil ne réuſſiſſoit pas, on feroit une nouvelle conſultation; & qu'alors, après de profondes méditations, auxquelles ce délai me donneroit le temps de me livrer, & par de nouvelles recherches que j'aurois la liberté de faire, il me ſeroit facile de réaliſer le ſoupçon qui venoit de naître dans mon eſprit. Voilà ce qui fit que je n'empêchai point mon Confrere d'agir conformément à ma premiere idée, quoique fauſſe,

d'autant plus que je n'étois pas encore aſſez certain du contraire.

On m'objectera en ſecond lieu que, s'il n'y avoit pas de fracture, il n'y avoit pas non plus de luxation, mais un ſimple relâchement des ligamens de l'article.

On ſçait que les côtes ſont attachées aux vertébres par des ligamens courts & très-forts, & que leur articulation eſt très-ſerrée : on ſçait encore que le gonflement & l'inflammation qui ſuivent les contuſions, ſont plus propres à reſſerrer les jointures qu'à les relâcher. Ainſi cette objection tombe d'elle-même.

J'ai fait voir, autant que mon peu d'érudition me l'a permis, que pluſieurs Auteurs, en traitant des luxations, n'ont fait aucune mention de celle des côtes ; que d'autres en ont parlé d'une maniere ſi vague, ſi ſuperficielle & ſi peu inſtructive, qu'on eſt porté à croire qu'ils n'ont point écrit d'après l'expérience. En effet, les luxations en-haut & en-bas, qu'ils ont admiſes, ſont, comme il a déja été dit, de pures chiméres : & les ſignes qu'ils donnent de la luxation en dedans, ainſi que les procédés qu'ils indiquent pour la cure de cette luxation, paroiſſent être des fruits de leur imagination.

Cependant les côtes, comme je me ſuis efforcé de le prouver, peuvent être luxées ; mais c'eſt toujours en dedans que le déplacement ſe fait ; parce que toute cauſe extérieure ne pouvant être appliquée qu'à leur face externe, elle doit toujours tendre à les pouſſer en dedans. Au reſte, ce déplacement ne peut être conſidérable, parce que l'élaſticité des côtes & l'action des muſcles tendent à les ramener vers leur articulation, auſſi-tôt que la cauſe ceſſe d'agir ; ce qui eſt encore facilité par la forme du corps des vertébres du dos.

Les ſignes de cette luxation, ſuivant ce que l'obſervation m'en a appris, ſe réduiſent à un mouve-

ment qui ſe manifeſte aux doigts, dans toute la longueur de l'os, & plus ſenſiblement encore à ſon extrémité poſtérieure ; il eſt acompagné d'un bruit, que l'oreille du Chirurgien décide clairement ſe faire dans le lieu même de l'articulation.

Enfin, on a vu d'après l'expérience que la cure conſiſte à réduire & à fixer la côte luxée, ce qui s'exécute par un ſeul & même procédé ; & à calmer les accidens par les remédes généraux.



NOUVEAU MOYEN

De prévenir & de guérir la Courbure de l'Epine.

Par M. LE VACHER.

Si la courbure contre-nature des Os produit en général du désordre dans la machine humaine, celle de l'épine en particulier donne naissance aux accidens les plus graves, & peut même causer la mort: on n'en sera point surpris si l'on fait attention à l'importance des fonctions qui peuvent être lésées dans cette maladie. La pyramide osseuse qui résulte de l'assemblage de toutes les vertébres, forme un canal tapissé par les membranes prolongées du cerveau, & qui contient la moëlle épiniere, & la défend contre les corps extérieurs : la colonne de l'épine entre dans la composition de la poitrine ; elle sert d'appui aux côtes : intérieurement, elle soutient plusieurs organes essentiels à la vie ; & donne attache au mediastin, qui sépare la poitrine en deux cavités pour loger les poumons.

On conçoit donc qu'il est impossible que la direction naturelle de cette colonne soit changée, sans que la moëlle qu'elle renferme ne souffre plus ou moins de ce déjettement. Les nerfs qui émanent de l'endroit distendu ou comprimé, n'influent plus qu'imparfaitement sur les parties auxquelles ils se distribuent ; d'où suivent la maigreur & la foiblesse qu'on remarque aux extrémités inférieures de presque toutes les personnes attaquées de gibbosité. C'est bien pis encore, si l'épine se courbe de maniere à

diminuer l'étendue de la poitrine ; alors le poumon ne trouve plus la place néceſſaire à ſon expanſion, pour recevoir la quantité d'air néceſſaire dans chaque inſpiration ; la maſſe du ſang privée des effets ſalutaires d'une reſpiration libre, s'appauvrit ; & bien loin de fournir à l'accroiſſement des parties, elle ſuffit à peine à leur ſimple nutrition ; le cœur même eſt gêné par la mauvaiſe conformation de la poitrine ; il n'exerce plus toute ſa force expulſive : la circulation ſe ralentit, les ſécrétions ſont imparfaites, toutes les fonctions languiſſent.

Non-ſeulement les organes eſſentiels renfermés dans la poitrine ſouffrent de ce changement de conformation ; mais ſes effets menent quelquefois à la ruine entiére de l'économie animale : les plus grands Praticiens ont obſervé les accidens les plus funeſtes & les plus prompts par cette cauſe. Souvent la plévre tiraillée ou comprimée s'enflamme, & contracte avec le poumon des adhérences contre-nature ; ou bien cette membrane ne réſorbant plus le fluide ſéreux qui ſert à la lubrifier, il naît une hydropiſie d'autant plus dangereuſe, que l'action de la cauſe qui l'a produite, va toujours en augmentant : d'autrefois le poumon devient ſquirrheux ou s'abſcéde, & cauſe un empyème preſque toujours mortel. *Gliſſon*, célébre Médecin Anglois, rapporte dans ſon Traité du Rachitis, qu'occupé à faire des recherches ſur ſa cauſe & ſur ſes effets ; il a ſouvent trouvé de ſemblables ravages dans la poitrine de ceux qui étoient morts de cette maladie. Sans faire mention de l'état dans lequel étoient les parties oſſeuſes qui ſont la charpente de la poitrine ; il attribue tous ces effets à l'impreſſion directe d'un virus, qu'il appelle rachitique, ſur les organes endommagés ; mais on ſçait combien eſt fréquent le dérangement dans la conformation de la poitrine des rachitiques : ne pourroit-on donc pas croire avec plus de fondement,

que le désordre observé par Glisson, étoit l'effet du tiraillement de la plévre, ou de la pression du poumon par les côtes, par le sternum, ou par les vertébres déjettées ?

Le changement de conformation de la poitrine ne produit pas toujours des effets aussi funestes. Il paroît par la lenteur avec laquelle ce changement se fait, que les organes peuvent s'accoutumer à la gêne ; d'autrefois, la nouvelle forme que prend la poitrine, laisse à cette capacité tout autant d'étendue qu'elle en auroit dans l'état naturel ; il n'est donc pas étonnant que plusieurs personnes vivent avec cette incommodité, & même qu'il s'en trouve quelques-unes parmi elles qui jouissent d'une assez bonne santé.

Mais on tomberoit dans une erreur grossiere si l'on inféroit de cette considération, que la courbure de l'épine est une maladie qui ne cause jamais la mort. Quelque multipliés que soient les exemples qui prouvent qu'on peut y survivre, ils n'égalent pas le nombre des personnes qu'elle a fait périr.

La courbure de l'épine reconnoît plusieurs causes : parmi celles qui sont les plus capables de la produire, on doit compter le peu de soin de la part de ceux à qui les enfans ont été confiés ; soit qu'ils les aient mal-habillés, soit qu'ils leur aient laissé prendre habituellement de mauvaises attitudes. La foiblesse innée ou accidentelle des ligamens & des muscles de l'épine, peut aussi donner lieu à cet accident, en ne fortifiant pas assez cette partie : car alors, elle doit s'affaisser & plier sous le poids de la tête & des extrémités supérieures ; l'action des muscles, plus forte ou plus foible d'un côté que de l'autre, est encore une des causes de la courbure de l'épine ; mais on l'a attribuée, par-dessus toutes choses, à un vice rachitique.

Tous les Auteurs, en convenant que ce vice est la cause la plus ordinaire de la courbure de l'épine,

ne sont pas d'accord sur la maniere dont il la produiroit. *Glisson* la déduit de l'irrégularité dans la distribution du suc nutritif des os, lequel plus abondant à une surface qu'à l'autre, ne leur permet pas, en s'étendant, de garder leur figure naturelle.

Feu M. Petit, Membre de l'Académie, dans son excellent Traité des Maladies des os, dit d'après *Mayou*, que les os ne se courbent que lorsqu'ils ont été ramollis auparavant, par la dépravation des sucs qui servent à les nourrir; qu'alors les muscles & les tendons desséchés par le vice rachitique, tirant les os par une action tonique plus fortement d'un côté que de l'autre, ceux-ci sont obligés de se courber, comme le feroit un arc dont on raccourciroit la corde.

Quelque séduisante que paroisse cette explication, il est difficile de décider si les os se courbent parce que les muscles, en se raccourcissant, les tirent d'un côté plus que de l'autre; ou, si les muscles ne se raccourcissent pas plutôt par leur action tonique, lorsque les os une fois courbés cessent de contre-balancer cette action qui leur est naturelle. Quoi qu'il en soit, il est une autre cause qui produit la courbure de l'épine d'une maniere plus sensible; c'est le poids de la tête & des extrémités supérieures sur cette partie: cette cause n'a point échappé aux lumieres de M. Petit; il l'a fait entrer en concurrence avec les autres.

Ce qui vient d'être dit ne regarde que les enfans, ou du moins les personnes peu avancées en âge: mais il est des causes qui peuvent altérer la direction naturelle de l'épine, dans tous les temps de la vie. Un travail assidu qui exige la flexion constante du corps, l'accoutume peu-à-peu à rester dans cet état; ceux qui portent de pesans fardeaux sur la tête ou sur les épaules, ceux qui cultivent la terre, ont ordinairement l'épine courbée en devant; presque

tous les anciens Vignerons sont dans ce cas. La vieillesse qui débilite l'action des ligamens & des muscles, produit assez souvent cet effet ; mais alors, il n'en arrive que peu ou point d'accidens ; parce que cette courbure se fait lentement, & que la capacité de la poitrine n'en est point diminuée. Il est des personnes sur lesquelles la courbure de l'épine éloigne cette partie du sternum ; alors la poitrine a plus d'étendue, & une voix forte annonce que les poumons ne souffrent aucune gêne.

Je n'entrerai pas dans un plus long détail sur les causes & sur les effets de la gibbosité : l'objet de ce Mémoire n'étant que de donner un nouveau moyen pour la prévenir, ou pour la guérir, lorsqu'elle en est susceptible. La principale indication curative est de s'opposer dès le commencement de la maladie au déjettement ultérieur des parties ; & de redresser la colonne de l'épine par une extension permanente & graduée, si elle est déja courbée. Les moyens proposés jusques ici ne peuvent remplir ces vues ; & celui que je présente à l'Académie, aura toujours son effet, lorsqu'il sera mis en usage dans les circonstances convenables, & avec les précautions requises. Pour être persuadé de la vérité de cette assertion, il suffit de faire attention qu'un bâton, quelque menu qu'il soit, peut soutenir, lorsqu'il est droit & vertical, un fardeau assez pesant ; mais s'il perd tant soit peu de sa rectitude, il plie bientôt sous le poids : il en est de même de la colonne vertébrale. Si par quelque cause que ce soit, sa direction naturelle est altérée, la pesanteur de la tête & des extrémités supérieures, ne tarde pas à augmenter cette déviation, sur-tout dans les enfans dont les parties ne sont pas fermes ; & en peu de temps, il se manifeste des accidens relatifs à la maniere dont se fait la courbure. On objecteroit en vain que l'épine dorsale est naturellement courbée en plusieurs endroits,

endroits ; & qu'elle n'en ſoutient pas moins le poids dont elle eſt chargée. La Nature en lui donnant ces différentes inflexions relatives à divers uſages, l'a prémunie contre les effets de la peſanteur des parties qu'elle ſoutient ; & elle tire cet avantage de la ſituation des organes qui lui font exécuter ſes différens mouvemens : mais la poſition des muſcles, qui n'a de rapport qu'aux incurvations naturelles, n'eſt d'aucune reſſource dans les courbures latérales, & dans celles qui ſe font en dedans : pour empêcher les progrès du mal, il faut donc ramener les vertébres dans leur poſition naturelle, & les y maintenir juſqu'à ce que l'épine ait acquis aſſez de fermeté pour réſiſter, par elle-même, à une force qui tend à la courber de plus en plus.

De tout temps on a ſenti la néceſſité des ſecours extérieurs dans ce cas ; & les parens excités par la ſeule crainte de la difformité dont les enfans ſont menacés, ne manquent pas de conſulter les perſonnes qu'ils jugent les plus éclairées : mais quelque variés & multipliés que ſoient les moyens qu'on leur a offerts juſqu'ici, ils ſe réduiſent tous à la compreſſion ſur les parties ſaillantes. Tantôt on propoſe un corſet rendu ferme par la baleine, & garni dans les endroits qui doivent preſſer : tantôt c'eſt une croix de fer ; d'autres fois, enfin, c'eſt quelque machine compreſſive ; mais la plus légére réflexion ſur la ſtructure des parties, rend raiſon du peu de ſuccès dont ces tentatives ſont ſuivies. Que peut en effet la compreſſion dans les cas ou l'épine rentre en dedans, ou lorſqu'elle eſt courbée latéralement ; ſur-tout ſi le déjettement eſt à la partie moyenne ou inférieure ? Les machines compreſſives n'ont alors aucun appui immédiat ſur l'épine ; il faut donc ſe réduire à comprimer les côtes : mais ces arcs-boutans poſés obliquement, ont bien plus de facilité à s'abbaiſſer ſelon leur mouvement articulaire, qu'à

repousser les vertébres ; cette compression qui gêne beaucoup la respiration, perd encore de son effet sur l'épine, à raison de la figure arcquée des côtes & de leur souplesse ; de façon que la portion de cet effort qui agit sur la colonne vertébrale se réduit presque à rien : les vertébres lombaires ne sont pas plus dans le cas d'être repoussées latéralement, ni de devant en arriere, que les dorsales ; les muscles & la graisse qui entourent cette partie de l'épine, ne résistent pas assez pour rendre aux vertébres déjettées l'effort qu'elles recevroient de la part des corps compressifs : à ces obstacles se joint encore le poids de la tête & des extrémités supérieures, qu'on ne peut empêcher d'agir sur l'épine, à moins que le malade ne garde continuellement le lit ; ce qui auroit beaucoup d'autres inconvéniens.

Le seul cas donc où la compression pourroit avoir quelqu'effet, ce seroit lorsque l'épine est courbée de devant en arriere : alors en refoulant immédiatement les vertébres dérangées, on pourroit peut-être les empêcher de se déjetter davantage ; mais quelle gêne & quelles douleurs doit produire une semblable manœuvre ? Les apophyses épineuses, chez ces sortes de malades sont si saillantes que pour peu qu'on les comprime, on excite une douleur insupportable ; on a beau matelasser, de part & d'autre, les corps comprimans & les parties qu'on veut comprimer, les malades ne peuvent rester long-temps exposés à cette pression.

On doit admirer à ce sujet la constance & la fermeté de l'illustre malade, qui fait le sujet d'une Observation qu'on lit dans Lazare Riviere. *François Ranchin*, Chancelier de la Faculté de Médecine de Montpellier, qui est l'Auteur de cette Observation, dit qu'il fut appellé pour Madame de Montmorenci, à laquelle étoit survenu un déjettement de l'épine, qu'on appelle *luxation de deux vertébres par un ca-*

tarrhe tombé du cerveau sur l'épine. Ranchin crut pouvoir tenter la réduction de ces deux vertébres, par les procédés ordinaires ; comme s'il eût été question d'une véritable luxation faite en un instant, par la violence d'une cause extérieure. Ces moyens, comme on l'imagine bien, ayant été inutiles, il se détermina à se servir d'une presse à linge, dans laquelle Madame de Montmorency fut mise, de façon qu'une des jumelles appuyoit sur les vertébres déjettées, & l'autre sur le devant de la poitrine ; on avoit eu soin de couvrir de linge les parties qui devoient être comprimées ; ensuite on serroit par le moyen des vis : ce qu'il y a d'assez singulier, c'est qu'on n'ait pas prévu l'inconvénient de ce bisarre moyen avant de le mettre en usage, & qu'il ait fallu le tenter pour sçavoir qu'il gênoit extraordinairement la respiration. Ce défaut de réussite ne déconcerta ni la malade, ni le Médecin ; au contraire, celui-ci plus entreprenant, proposa de se servir d'un cric, machine destinée à relever les roues des voitures embourbées, & Madame de Montmorenci eut le courage de s'y soumettre. On garnit l'extrémité de cette machine qui devoit pousser les vertébres ; on appuyoit l'autre contre une muraille, on fixoit la malade par le moyen de deux hommes robustes, qui la tenoient par les épaules ; ensuite on allongeoit la crémaillere, jusqu'au point où la malade, ne pouvant soutenir les douleurs, obligeoit de lui donner du relâche ; on réitera ces tentatives, jusqu'à ce que, dit-on, les vertébres fussent replacées. Ces différens essais de Ranchin montrent plus le désir qu'il avoit de réussir, que sa sagacité dans le choix des moyens. On voit par cette Observation que dans le seul cas où la compression pourroit réussir, la violence qu'elle exige, est une raison suffisante pour s'en abstenir.

Gliſſon, après avoir ſenti l'inſuffiſance de tous ces moyens, reconnoît la néceſſité des extenſions de l'épine pour la redreſſer; mais celui qu'il propoſe pour faire l'extenſion de cette partie, n'étant point permanent, il ne peut encore ſuffire; ce moyen uſité en Angleterre, eſt ce qu'on nomme l'*Eſcarpolette.* Il conſiſte à ſuſpendre un enfant, avec des lacqs, diſpoſés de maniere que ſon corps, ſouvent avec quelque poids ajouté à ſes pieds, puiſſe être ſoutenu par ſa tête & par ſes mains. Ainſi ſuſpendu, on l'amuſe pour l'engager à ſouffrir cet exercice le plus long-temps qu'il eſt poſſible; mais quelque plaiſir que l'enfant trouve d'abord à ſe ſentir ainſi balancé, la laſſitude s'empare bien vîte de tous ſes membres, & au bout d'un quart-d'heure, au plus, il demande avec inſtance qu'on le délivre de la gêne qu'il éprouve: or, que peut produire une extenſion d'auſſi peu de durée? Le poids des parties pendant le reſte du jour a bientôt détruit tout cet effet: en vain on réitére cet exercice; l'alternative d'extenſion & d'affaiſſement, débilite les muſcles & les ligamens, & la colonne de l'épine devenue plus ſouple, ſe courbe davantage.

De tout ce qui précéde, il ſuit qu'il n'y a qu'une extenſion graduée & conſtante de l'épine qui puiſſe prévenir ou guérir ſa courbure; & qu'aucun des moyens connus, juſqu'à ce jour, n'a pu produire cet effet. Il ſuffit donc, pour établir ſolidement les raiſons de préférence en faveur de celui que je vais décrire, de faire voir qu'il remplit exactement cette principale indication; c'eſt ce qui me reſte à démontrer.

Ce moyen conſiſte eſſentiellement en un corſet baleiné & une machine aſſez compliquée, quoique ſon effet ſoit des plus ſimples.

Le corſet baleiné ne différe des corſets ordinaires que parce qu'il doit être laçé par devant, & s'ajuſter

ſur les deux hanches par deux petits ſacs bien moulés à la figure des parties, afin qu'il puiſſe appuyer dans cet endroit ſans gêner.

La machine, dont il eſt queſtion, [Planche VI.] peut être diviſée en trois parties ; la premiere eſt une plaque de cuivre, longue de trois pouces & demi, large de vingt lignes, épaiſſe d'une ligne & demie. Elle a la figure d'un rectangle, dont on auroit émouſſé les angles ; à chacun de ſes angles, il y un trou taraudé, d'une ligne de diamétre, pour recevoir chacun une vis à tête plate après qu'elle a paſſé par un trou correſpondant, pratiqué à travers l'épaiſſeur du corſet baleiné. Il y a ſur cette plaque deux douilles quarrées, dont l'une eſt rivée près du côté ſupérieur, & l'autre à deux doigts du bord inférieur ; ces deux douilles ſont deſtinées à loger & à retenir le pied de la deuxieme piece que nous appellerons, l'arbre ſuſpenſoir : lequel peut gliſſer dans ces douilles de haut en-bas & *vice verſâ*. Au-deſſous de la douille inférieure du côté gauche, on a fixé un cliquet qui tourne autour de la vis même qui l'unit à la plaque. On borne les mouvemens de ce cliquet à l'étendue néceſſaire pour le dégager des crans de l'arbre ſuſpenſoir qu'il ſoutient : & pour pouſſer le cliquet dans les crans qu'il doit remplir, il y à un reſſort d'acier, long d'un pouce & demi, dont la queue pouſſe continuellement le cliquet, & le preſſe contre le côté gauche du pied de l'arbre.

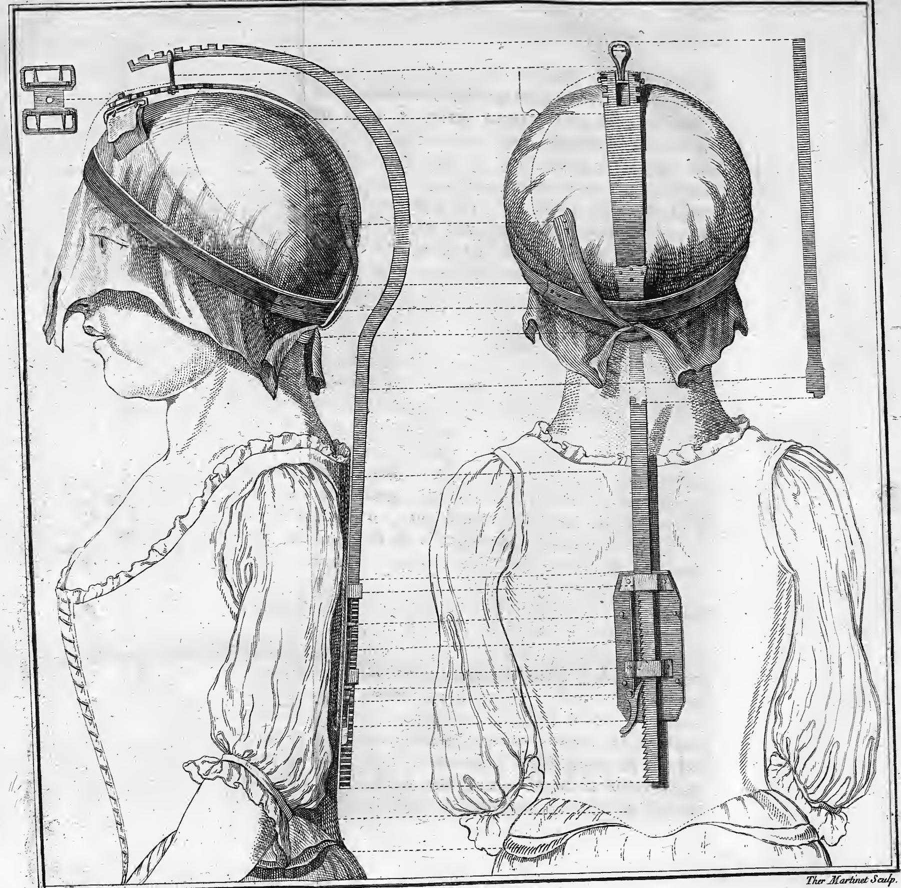
La ſeconde piece, appellée l'arbre ſuſpenſoir, eſt une tige d'acier, bien battue à froid. Son pied & ſon corps ſont d'égale épaiſſeur ; ſa largeur eſt partout de deux lignes & demie. Le pied & le corps de l'arbre ſont droits & continus, & doivent s'étendre depuis la premiere vertébre lombaire, juſqu'au milieu du cou. A cet endroit, la largeur & l'épaiſſeur ſe trouvent en ſens inverſe avec celles du corps : cette partie ſe recourbe ſur la tête, en ſe

moulant à la convexité de cette partie, & vient finir vers le bord supérieur du coronal. A cet endroit, on a creusé sur le bord supérieur cinq à six hoches, à une ligne de distance l'une de l'autre, pour engager un petit anneau, dont il sera parlé ci-après. Au pied de l'arbre du côté gauche, on a pratiqué vingt-quatre crans, semblables à ceux d'une crémaillere; ces crans éloignés l'un de l'autre d'une ligne, sont destinés à recevoir le cliquet, qui doit soutenir l'arbre à une hauteur convenable.

La coëffure est la partie la plus compliquée de la machine. La premiere piece de cet appareil est un bonnet fait d'une étoffe mollette; il doit être assez profond pour que ses bords puissent être relevés, & former un repli de quatre travers de doigt; il doit y avoir deux boutonnieres, longues d'un pouce, placées dans le corps du bonnet, aux endroits qui répondent un peu au-dessus des bosses frontales.

La seconde piece de la coëffure est une bande faite d'une double toile, ouattée avec du coton. Sa largeur est de trois travers de doigt; la circonférence de la tête détermine sa longueur : chacune de ses extrémités est terminée comme la patte d'un col ordinaire; on place cette bande de façon que son milieu répond à l'occipital. Ses deux branches ceignent la tête en passant par derriere les oreilles, & les deux extrémités viennent passer par les boutonnieres du bonnet.

La troisieme piece est une boucle à deux anses : chacune d'elles est garnie d'un double ardillon : la longueur de cette boucle est d'un pouce & demi; sa largeur aux extrémités est de quinze lignes. Son corps est plus étroit & n'a que huit lignes. Au milieu, il y a un trou d'une ligne de diamétre, dans lequel s'engage la piece suivante. Les deux anses de cette boucle reçoivent les deux chefs de la bande ci-dessus décrite, & ces deux chefs sont serrés autant



Ingram delin. Ther Martinet Sculp.

qu'il convient pour ne pas échapper & les fixer au moyen des ardillons.

La quatrieme piece de la coëffure eſt une bande de cuivre comme la boucle ; longue de huit pouces, large d'un dans ſa partie antérieure, & d'un demi dans ſa partie poſtérieure. Son épaiſſeur va en diminuant depuis ſa partie antérieure, juſqu'à ſon extrémité oppoſée ; ſa plus grande épaiſſeur eſt d'une ligne, & ſa plus petite eſt d'un quart de ligne. Cette bande eſt courbée ſur ſon plat, & la nature de cette courbure eſt déterminée par la convexité du ſommet de la tête. A ſon extrémité antérieure, il y a un petit pivot qui doit entrer dans le trou de la boucle. A la racine de ce pivot, commence une fente large d'une ligne & demie, laquelle ſe continue dans le milieu de cette bande ſelon ſa longueur, juſqu'à deux pouces & demi de la racine du pivot. Le long de chaque bord extérieur parallèle à la fente, on fait huit hoches qui doivent correſpondre exactement entr'elles. Enfin, l'extrémité de cette bande qui répond à l'occipital, eſt percée de pluſieurs petits trous pour y fixer, par le moyen d'une aiguille & du fil ordinaire, un bout de ruban de fil, d'un doigt de large & de dix pouces de long.

La cinquieme piece eſt une petite traverſe de cuivre, longue de quatorze lignes, large de trois, épaiſſe d'une ſeulement. Ses deux extrémités ſont arrondies, & elles portent chacune une petite épine qui fait au-deſſus de leur ſurface une ligne & demie de ſaillie. Au milieu de cette piece, il y a un trou d'une ligne & demie de diamétre. Par ce trou, on a paſſé les deux branches d'un bout de fil de laiton replié de maniere qu'il forme un anneau aſſez grand pour laiſſer paſſer l'extrémité ſupérieure de l'arbre ſuſpenſoir. Les deux extrémités du fil de laiton, ſont renverſées ſur la face inférieure, de façon qu'elles

donnent un soutien à cette traverse. L'anneau doit tourner librement dans son trou.

Pour poser toutes ces choses en place, on commence par mettre le corset baleiné ; on ne doit le serrer, en le laçant, qu'autant qu'il est possible de le faire sans causer de gêne. De-là on passe à la coëffure, on met le bonnet bien droit ; on l'enfonce sur la tête, & on laisse ses bords rabattus sur les yeux & autour de la tête ; on place ensuite le bandeau de toile & on l'arrange au-dessous des oreilles, de façon qu'il ne puisse pas blesser : on le fixe par le moyen de la boucle.

Le bande de cuivre & la petite traverse doivent être jointes ensemble avant de les unir au reste de la coëffure. Pour cet effet, on passe l'anse de la petite traverse dans la fente de la bande ; on engage les deux petites épines dans deux hoches correspondantes ; ensuite on passe l'extrémité antérieure de la bande de cuivre par-dessous la boucle, jusqu'à ce que le pivot de la bande entre dans le trou de la boucle. On entoure ensuite la tête par-dessus le bonnet, d'un ruban de Padoue de soye, mollet, lequel doit faire deux fois le tour de la tête, en s'étendant horisontalement depuis les sourcils jusqu'à l'occipital, & revenant sur ses pas par le même chemin ; on fixe ce ruban par le moyen d'une épingle. On doit avoir soin, pendant qu'on entoure la la tête de ce ruban, d'engager par-dessous le bord de l'autre ruban qui est attaché à l'extrémité de la bande de cuivre. On releve ensuite ce bout de ruban, & on le fixe au bonnet par le moyen d'une épingle. Il faut après cela retrousser les bords du bonnet, en prenant garde de ne pas trop découvrir le front ; on fixe ces bords par des épingles, & la coëffure est finie. Alors, on place l'arbre suspensoir dans les douilles de la plaque ; on le laisse descendre dans

ces

ces douilles, en écartant le cliquet jusqu'à ce qu'il touche le sommet de la tête; de-là, on pousse l'extrémité supérieure de l'arbre dans l'anneau de la traverse; on choisit pour le fixer, la hoche qui met la tête dans une meilleure situation; on leve ensuite l'arbre suspensoir, & par conséquent la tête, jusqu'à ce qu'on juge que l'extension de l'épine est suffisante. Le cliquet qui s'applique successivement dans plusieurs crans, fait un petit bruit qui annonce de combien de degrés on a élevé la tête. Si l'on veut diminuer l'extension, il suffit d'appuyer latéralement sur la queue du cliquet, aussi-tôt l'arbre suspensoir retombe de lui-même & la tête descend en proportion.

Le grand nombre de pieces dont cette machine est composée, pourroit faire croire qu'il est très-difficile d'en faire usage; cependant, la gouvernante d'un enfant, pour peu qu'elle soit intelligente, au bout de quatre jours sçait tout ce qu'il faut sçavoir pour en diriger convenablement l'usage.

Les avantages de cette machine sont manifestes; par elle on étend l'épine autant & aussi long-temps qu'on le veut; le malade peut marcher; il peut même s'occuper autant qu'il le veut. Elle n'a jamais ôté aux jeunes Demoiselles la facilité de toucher du clavecin, de prendre des leçons de danse, de dessein, d'écriture. Il y a plus, beaucoup d'enfans obligés par leur mauvais état, de porter cette machine pendant la nuit, n'en ont pas eu leur sommeil troublé. Ceci n'est point une affaire de pure spéculation; quoique les raisons de préférence que j'ai rapportées me paroissent suffisantes, le bon effet que je retire journellement de l'usage de ce moyen, m'engage à faire part à l'Académie du succès qu'ont eu les épreuves multipliées que j'en ai faites jusqu'à ce jour.

Au mois de Septembre 1764, une Demoiselle, âgée de douze ans, fut attaquée d'une toux violente & continuelle que rien ne pouvoit calmer ; à cet accident se joignit une fiévre lente, qui la réduisit dans un état de maigreur affreux ; les remédes qu'on lui fit dans un Couvent de Province, où elle étoit, n'eurent aucun succès : ses parens la firent revenir à Paris ; la Médecine lui donna de nouveaux secours, qui n'eurent pas un meilleur effet, & l'on craignit beaucoup pour sa vie. J'appercevois, quoique je ne la visse que dans son lit, qu'elle étoit toujours repliée, & que son visage portoit l'empreinte du rachitis. Je demandai l'examen de la colonne de l'épine : elle étoit fort courbée latéralement en deux endroits ; les cinq vertébres dorsales supérieures étoient déjettées de gauche à droite, & de derriere en devant ; les trois suivantes étoient dans la direction naturelle, mais elles étoient torses ; de façon que leur corps en se portant à droite, diminuoit considérablement la cavité gauche de la poitrine ; les vertébres dorsales inférieures & les trois lombaires supérieures étoient déjettées de droite à gauche : quand cette Demoiselle étoit assise, tout son corps se portoit sur la hanche gauche.

Je persuadai aux parens que tous les accidens qu'éprouvoit leur enfant, dépendoient de la gêne des organes contenus dans la poitrine ; & j'assurai que pour la guérir, il étoit moins question de donner des remédes intérieurs, que de remettre promptement les parties souffrantes à leur aise. Le peu de succès qu'on pouvoit attendre des moyens ordinaires me fit imaginer une machine, à-peu-près semblable à celle qui est décrite ci-dessus. Cette machine, quoique bien grossiere alors & bien moins commode que celle que je mets aujourd'hui en usage, n'a pas laissé de produire un si bon effet, qu'en peu de temps, les accidens qui menaçoient la vie, étant

diſſipés, cette Demoiſelle recouvra ſon embonpoint ordinaire. La courbure de l'épine s'eſt effacée, & cette Demoiſelle a actuellement la taille très-bien faite.

Tel eſt le premier ſuccès qu'à eu la machine dont il eſt queſtion. Cette réuſſite, & les occaſions aſſez fréquentes qui ſe ſont préſentées depuis ce temps-là, m'ont fait travailler à perfectionner ce moyen. Voici ce que m'ont appris, ſur ce ſujet, trois années d'application.

On peut eſpérer la guériſon de tous les enfans dont l'épine ſera courbée, pourvu que leur âge ne paſſe pas douze à treize ans; mais il faut pour cela que les gens à qui on confie ces enfans, agiſſent de bonne-foi, & qu'on leur faſſe porter conſtamment la machine. Les enfans guéris à cet âge ſont en trop grand nombre, pour que je puiſſe en donner ici l'hiſtoire. Il ſuffit de dire à ce ſujet que pluſieurs cures, dans ce cas, ont été faites ſous les yeux de quelques Membres de l'Académie. M. Louis, Secrétaire perpétuel, en a vu un exemple en une petite fille de ſept à huit ans. M. Andouillé, premier Chirurgien du Roi en ſurvivance, a vu avec M. Didier, Membre de cette Académie, une autre petite Demoiſelle qui a été redreſſée en aſſez peu de temps: elle n'étoit âgée que de ſix ans, & la courbure n'étoit pas encore bien conſidérable. Le même M. Didier a vu d'autres malades guéries par le même moyen. Une jeune Demoiſelle, âgée de neuf ans, a été guérie ſous les yeux de M. Delamalle, Conſeiller de l'Académie. M. Ruffel, Directeur actuel de l'Académie, a vu guérir une Demoiſelle âgée de huit ans. J'en traite encore une préſentement ſous ſes yeux, & toutes les apparences montrent qu'elle ſera guérie au temps ordinaire.

Quand l'âge trop avancé ne permet plus d'eſpérer la guériſon, parce que l'épine n'a plus aſſez

de souplesse pour obéir à l'action de la machine ; alors ce moyen ne peut servir qu'à empêcher les progrès ultérieurs, & l'on doit en faire usage jusqu'à ce que l'âge ait tellement affermi l'épine qu'il n'y ait plus rien à craindre. M. Houstet, ancien Directeur de l'Académie, m'a confié une Demoiselle, âgée de quatorze ans, dont la taille étoit dérangée. Cette Demoiselle n'a pas été totalement guérie, quoiqu'elle ait porté la machine un an & demi ; mais l'incommodité, bien loin d'avoir fait les progrès qu'il y auroit eu sans ce secours, a été diminuée & il est impossible de rien appercevoir quand cette Demoiselle est habillée.

Lorsque la courbure de l'épine a commencé de bonne heure & qu'elle a fait de grands progrès, on ne peut raisonnablement assurer la guérison. Cependant, il n'y a rien de désespéré, sur-tout si la courbure est sans torsion des vertébres.

M. Duclos, Membre de l'Académie, m'adressa, en 1765, un petit garçon, âgé de neuf ans ; il avoit l'épine du dos tellement courbée que le menton étoit appuyé sur la poitrine. Le sternum faisoit en devant une saillie considérable : l'extrémité inférieure gauche, plus foible que la droite, avoit pliée sous le poids du corps, & elle s'étoit considérablement fléchie en dedans dans l'articulation du fémur avec le tibia. L'enfant ne pouvoit se soutenir qu'à peine ; il ne dormoit point, & faisoit pendant la nuit des cris qui inspiroient à ses parens la crainte qu'il alloit mourir. Cet enfant n'eut pas porté la machine pendant quinze jours, que sa santé devint meilleure ; le sommeil & l'appétit revinrent ; l'embonpoint a suivi de près ; sa taille est à très-peu de chose près dans l'état naturel ; ce qu'il y a de mieux encore, c'est que sa jambe s'est redressée, sans autre secours, au point qu'il n'y a qu'une très-légére flexion, laquelle vraisemblablement s'effacera dans la suite.

La torsion des vertébres est l'accident qui résiste le plus à l'action de la machine ; c'est aussi à quoi il faut bien prendre garde pour ne pas faire un prognostic inconsidéré.

Dans le cas où l'âge & la gravité de la maladie ne permettent pas qu'on en puisse espérer la guérison ; la machine est au moins une ressource assurée pour le rétablissement de la santé. Deux Demoiselles, âgées l'une & l'autre de quatorze ans & demi, étoient dans un état de maigreur qui faisoit craindre qu'elles ne mourussent en peu de temps : l'épine du dos étoit si courbée, que leur taille étoit réduite à moins de la moitié de hauteur qu'elle ne devoit avoir : la poitrine n'avoit presque plus rien de sa premiere conformation. La respiration étoit courte ; la digestion ne se faisoit point ; & les douleurs par tout le corps étoient continuelles, de façon qu'on ne pouvoit pas dire que ces enfans vivoient, mais plûtôt qu'elles alloient à la mort à pas lents. L'usage de la machine leur a rendu la santé, à l'une & à l'autre ; elles ont repris de l'embonpoint, l'une d'elles est même devenue grasse ; elles peuvent, l'une & l'autre, monter l'escalier le plus roide sans être essoufflées ; leur taille n'est pas revenue dans l'état naturel ; mais ce qui reste de difformité peut être caché assez facilement par les habits.

Tel est le procédé simple auquel plusieurs personnes doivent le rétablissement de leur santé & la beauté de leur taille. Mes vœux seroient remplis, si les Praticiens, en adoptant cette invention, confirment qu'on peut parvenir à détruire une maladie, dont le moindre des effets est de causer une difformité qui dure autant que la vie.



MÉMOIRE

Sur la Fracture du Col de l'Humerus.

Par M. Moscati.

C'est un principe reçu en Chirurgie que les fractures, même les plus simples, qui sont voisines d'une articulation, sont plus fâcheuses que quand elles sont au corps de l'os. Lorsque la partie principale d'un os long a été fracturée, dès que les pieces ont été remises par une conformation méthodique dans leur état naturel, il est aisé de les retenir dans cet état par le bandage. Les pieces fracturées étant fixées immobilement par les circonvolutions des différentes bandes, les sucs osseux sont exactement contenus; & il est assez ordinaire que ces sortes de fractures guérissent sans la moindre inégalité apparente dans l'endroit où s'est fait la réunion. Il n'en est pas de même, lorsque les fractures sont au voisinage d'une articulation. Celles-ci sont souvent suivies d'anchylose. Cet accident consécutif ne paroît pas venir précisément de l'endurcissement de la synovie, par le défaut de mouvemens de la partie; car le mouvement d'un membre est souvent empêché pendant plus de temps qu'il n'en faut pour la consolidation parfaite d'une fracture, sans qu'il survienne d'anchylose. Il faut un tems bien plus considérable, peut-être même faut-il le concours d'autres causes, pour que l'humeur synoviale s'épaississe au point de souder les têtes des os dans les cavités qui les reçoivent. Il m'a toujours paru que la difficulté de mouvoir les membres, lorsqu'ils ont été tenus long-temps en inaction à l'occasion d'une fracture,

ou de quelqu'autre maladie, que cette difficulté, dis-je, dépendoit, au moins en grande partie, de la roideur qu'avoient contractée les parties molles faute d'exercice. Nous voyons même que les médicamens onctueux & relâchans, dont on fait des embrocations extérieures, lesqu'elles n'agissent qu'en donnant de la souplesse aux parties tendineuses, aponévrotiques & ligamenteuses, suffisent pour procurer en peu de jours le mouvement du membre. Il est donc plus convenable de penser que l'anchylose qui survient à la plupart des fractures voisines d'une articulation, dépend exclusivement de la matiere du cal échappée, qui s'étend vers les bords de la capsule & à la circonférence de la cavité articulaire ;* & que c'est cette matiere qui soude les os par son épaississement: cela est fondé sur l'Observation. Cette effusion des sucs osseux vient sans doute de la difficulté qu'il y a de conserver les os dans l'état où une réduction exacte les a mis. En effet, si le bandage ne comprime pas également toute la circonférence d'une fracture, en embrassant circulairement les deux extrémités qui ont été réduites, ce pieces se dérangeront au moindre mouvement ; & il est certain que toutes les fois que les pieces cesseront d'être affrontées, tous les points de la surface qui portent à faux, fourniront des sucs qui se répandront par-tout où ils ne trouveront point de résistance. On sçait que telle est la vraie cause des calus difformes. Si la difformité du cal dans les fractures au milieu d'un os long, est une suite nécessaire du peu d'attention que l'on a eue à suivre les régles que l'Art prescrit pour maintenir convenablement les pieces par les circonvolutions des bandes ; il est évident que si cette effusion des sucs a lieu, par quelque cause que ce soit, dans la fracture d'un os, proche d'une articulation, leur induration produira nécessairement une anchylose : il n'y a qu'un bandage bien fait qui

puiſſe prévenir cet accident. Les réflexions que j'ai l'honneur de préſenter à l'Académie dans ce Mémoire, ne tomberont que ſur la fracture de la partie ſupérieure de l'humerus. Je me propoſe de faire voir que les préceptes que les Auteurs nous ont laiſſés au ſujet de cette fracture, n'ont pas été portés à la derniere perfection, & que les bandages qu'ils ont décrits ne peuvent maintenir les pieces oſſeuſes dans la parfaite conformation qu'un Chirurgien habile leur aura donnée. Après avoir démontré en peu de mots les inconvéniens qui m'ont paru réſulter de l'uſage des moyens qu'ils ont indiqués, je ferai part de ceux auxquels j'ai eu recours dans ce cas, & que j'ai mis en pratique avec ſuccès.

Il ſuffit de rappeller la ſituation de l'os du bras, pour voir que le bandage circulaire qui convient pour contenir les fractures de la partie moyenne de cet os, n'eſt point applicable à la fracture de ſon col. La cavité de l'aiſſelle, formée principalement par l'attache des muſcles grand pectoral & grand dorſal, ne permet pas qu'on faſſe les circulaires ſur la fracture. Tous les Auteurs ont reconnu l'impoſſibilité d'employer avec fruit le bandage circulaire dans cette occaſion. M. de la Motte propoſe le ſpica, & M. Petit le bandage à dix-huit chefs. Heiſter qui a travaillé d'après ces deux Auteurs, aſſure dans ſes Inſtitutions Chirurgiques, que la façon ordinaire de faire le bandage n'eſt d'aucune utilité dans ce cas; il ſe décide en faveur du ſpica. M. Poiſſonier, & M. Duverney, dont le Traité ſur les Maladies des Os vient de paroître *, conſeillent le bandage à dix-huit chefs.

En examinant avec attention comment ces moyens peuvent agir ſur la fracture du col de l'humerus, on verra qu'ils ne rempliſſent pas l'objet qu'un Chi-

* L'Auteur a lu ce Mémoire à l'Académie au mois de Juin 1751.

rurgien

rurgien doit ſe propoſer. Voyons d'abord quel eſt le principe général pour obtenir une parfaite réunion; car il ne faut point s'écarter de ce principe dans le cas dont il s'agit. Le ſentiment des Auteurs eſt unanime ſur ce point ; tous conviennent , & la raiſon le fait aſſez ſentir , que *dans toutes ſortes de fractures , il faut que les deux pieces ſoient ſi bien diſpoſées & conformées qu'elles répondent exactement l'une à l'autre , & qu'elles ſoient maintenues dans cet état d'une maniere ferme & inébranlable.*

Le bandage à dix-huit chefs & le ſpica ne peuvent abſolument remplir cette intention dans la fracture du col de l'humerus ; puiſqu'il eſt impoſſible qu'ils faſſent une égale compreſſion ſur toute la circonférence des pieces réunies. Comment pourroient-ils retenir les pieces d'os d'une maniere ferme & inébranlable , puiſque chaque jet de bande ou de chef de bandage eſt oblique par rapport à la fracture ? Cependant ſi les parties diviſées ne ſont point affermies par un bandage convenable dans l'état de conformation que le Chirurgien leur aura donné , la matiere du cal ſe répandra au voiſinage; puiſque le bandage n'oppoſe aucun obſtacle à cette effuſion : l'anchyloſe eſt donc fort à craindre. Il ſera même bien difficile que les os ne ſouffrent pas quelque déplacement ; l'anchyloſe arrivera donc preſque néceſſairement. Ce n'eſt même que par cette vérité qu'on peut juſtifier l'axiome généralement admis , que toutes choſes égales d'ailleurs , la fracture qui eſt voiſine d'une articulation eſt plus fâcheuſe que celle qui en eſt éloignée. *Propè caput fractura pejor*, dit Heiſter en parlant de l'humerus , *& difficiliùs curatur.*

Perſuadé par ces réflexions de l'inſuffiſance des bandages propoſés , je penſai aux moyens qu'on pourroit leur ſubſtituer pour retenir les os plus efficacement dans leur niveau. Ce fut à l'occaſion du

décollement de l'épiphyse supérieure de l'humerus, que je mis la premiere fois mes idées en exécution. Ce cas fournit les mêmes indications curatives que la fracture du col, & le Chirurgien doit les remplir par le même procédé.

I. OBSERV. par l'Auteur.

Je fus appellé, au mois de Février 1739, pour visiter une Démoiselle de condition, Pensionnaire dans le Couvent de Sainte-Marthe de Milan, âgée de neuf ans, qui après être tombée de sa hauteur sur la partie supérieure du bras droit, avoit perdu immédiatement la puissance de le mouvoir. La personne étoit maigre; il n'y avoit aucun gonflement à la partie, & la douleur étoit très-légére. J'eus beaucoup de facilité à examiner l'état des choses: il y avoit une dépression sensible à l'humerus, au-dessus du milieu du muscle deltoïde. J'observai très-distinctement que la tête de cet os n'avoit point quitté la cavité de l'omoplate. Je pris la partie inférieure de l'humerus, au-dessus des condyles; & ayant porté mon autre main sous la partie supérieure, je sentis que la partie de l'os où étoit la mauvaise conformation accidentelle, s'enfonçoit lorsque j'élevois la partie inférieure, & que je lui faisois faire tous les mouvemens que je voulois: quoique je n'entendisse aucune crépitation dans ces divers mouvemens, je sentois que la portion de l'os que je dérangeois, glissoit en frottant sur un corps dur. Toutes ces circonstances me firent juger que c'étoit un décollement de la tête de l'humerus; ou, pour m'exprimer plus correctement, une séparation du corps de l'os d'avec son épiphyse supérieure. Aux signes sensibles & actuels que j'en avois, se joignirent les commémoratifs. Cette jeune Demoiselle avoit été rachitique jusqu'à l'âge de sept ans, & avoit eu quelques symptomes de scorbut. Le cas me parut assez épineux; c'étoit le premier de cette nature que je voyois: je crus devoir prendre

le conseil de feu M. Alaino, Docteur en Chirurgie, mon Confrere & mon Ancien, homme d'une réputation bien méritée par ses connoissances & par sa longue expérience. Il examina soigneusement la maladie, & fut de même avis que moi sur sa nature. Il étoit question de déterminer en outre de quels moyens on se serviroit pour contenir la partie, après que nous aurions mis les pieces d'os dans leur situation naturelle. Je lui fis part des réflexions que j'avois faites sur l'insuffisance des bandages recommandés en pareil cas, & il convint avec moi que l'Art étoit en défaut sur ce point. Je proposai un moyen que j'avois médité depuis long-temps, & qui devoit consister à mettre la partie dans une espece de moule fabriqué sur elle-même, en construisant, si j'ose m'exprimer ainsi, une boëte qui embrassât l'humerus, & qui s'étendît sur la clavicule & sur l'omoplate, afin d'assujettir tellement la partie, qu'elle ne pût faire aucun mouvement jusqu'à la parfaite consolidation des pieces désunies. M. Alaino, à qui je fis le détail de toutes les pieces de l'appareil projetté, goûta mes raisons, & en approuva l'exécution. Je disposai donc tout ce que je crus nécessaire, & qui est peu embarrassant. Une bande longue de cinq à six aunes, quatre compresses longuettes, assez épaisses, un assez grand nombre de plumaceaux d'étoupes, & deux pieces de linge quarrées, assez longues pour faire le tour du bras, & de largeur convenable pour s'étendre depuis la racine du col sur l'épaule, jusqu'au-dessus des condyles de l'humerus. Je fendis obliquement chacune de ces pieces de linge, devant & derriere, à l'endroit qui devoit répondre au pli de l'aisselle. Je fis en outre battre beaucoup de blanc-d'œufs, pour y tremper quelques-unes des pieces de cet appareil.

Tout étant ainsi disposé nous fimes très-aisément la réduction des parties. J'appliquai d'abord une

des grandes pieces de linge trempée dans le blanc-d'œuf. Les deux chefs ſupérieurs furent étendus l'un extérieurement ſur le grand pectoral, & l'autre poſtérieurement ſur l'omoplate. J'en couvris l'épaule, ayant ſoin de ne faire aucun pli. La partie inférieure de cette piece de linge ſervit à entourer exactement le bras. Je couvris le creux de l'aiſſelle avec une autre piece de toile ſimple, trempée auſſi dans le blanc-d'œuf. Je poſai enſuite, en différens ſens ſur toute l'étendue de ces linges, des plumaceaux d'étoupes trempés dans le blanc-d'œuf, & exprimés; enſorte que la partie en fut recouverte de l'épaiſſeur d'un doigt. J'appliquai alors les quatres compreſſes longuettes, après les avoir mouillées comme les plumaceaux. L'une de ces compreſſes s'étendoit depuis la racine du col, entre la clavicule & l'omoplate, ſur le milieu du deltoïde, le long de la partie externe du bras, juſqu'à ſa partie inférieure. J'en plaçai deux autres, l'une antérieurement, & l'autre poſtérieurement.; celles-ci ſe croiſoient ſur l'épaule & paſſoient en ſautoir ſur la premiere. Enfin, j'appliquai la quatrieme longuette intérieurement; elle étoit auſſi longue que les trois autres, mais j'eus ſoin de la replier à ſa partie ſupérieure. Les replis formerent une épaiſſeur ſuffiſante pour remplir le creux de l'aiſſelle. Par-deſſus, je poſai la ſeconde piece de linge à ſec, & j'aſſurai le tout par les circonvolutions de la bande, dont je commençai l'application à la partie inférieure du bras. Je montai par des doloires: parvenu à la partie ſupérieure, je terminai le bandage par des jets de ſpica, afin de contenir l'appareil dans tous ſes points. La malade fut placée horiſontalement dans ſon lit, ſon bras ſoutenu ſur des couſſins de laine matelaſſés, incapables d'être enfoncés par le poids du corps, afin que le bras fût toujours ſur un plan égal. Je reſtai environ trois heures auprès de la malade, pour lui faire garder

exactement le repos jusqu'à l'exsiccation de l'appareil ; laquelle étant une fois faite, nous rassuroit de toute crainte de dérangement, parce que les pieces de l'appareil se collent les unes aux autres, de façon qu'elles fixent immuablement la partie. Je laissai la malade pendant trente jours dans cet état : il parut pendant les cinq ou six premiers jours un gonflement mollet à la main & à l'avant-bras ; marque d'un bandage qui serre au point convenable. J'appliquai des compresses, trempées dans l'eau & l'eau-de-vie, sur ces parties. Le trentieme jour, je levai l'appareil ; il fallut le couper avec des ciseaux, & détremper les pieces avec de l'eau tiéde pour pouvoir les enlever sans effort & sans douleur. Je fis faire au bras quelques légers mouvemens, & je reconnus que la réunion étoit faite ; mais pour plus grande sûreté, & afin que la consolidation se fortifiât, j'appliquai un nouvel appareil : il fut plus léger que le premier, en ce que l'étoupade & les longuettes ne furent pas si épaisses. Je levai ce second appareil au bout de douze ou quatorze jours ; & je lui substituai l'emplâtre *Oxicroceum*, pendant sept ou huit jours. Je laissai ensuite le membre en liberté, me contentant de l'écharpe, pendant quelques jours, par précaution. La malade a été parfaitement guérie ; elle est présentement Religieuse au Couvent de Meda à six lieues de Milan. L'Observation suivante confirmera les avantages de cet appareil.

II. Observ. par l'Auteur.

Au mois de Mai de l'année derniere, une Religieuse du Couvent de la Victoire à Milan, âgée de quarante-deux ans, tomba d'une échelle sur le carreau de sa chambre. Le Chirurgien ordinaire de la Maison reconnut que l'humerus étoit fracturé à son col. La crainte de l'événement prognostiqué par tous les Auteurs, l'engagea à me faire appeller en consultation. Après la réduction de l'os, suivant les régles de l'Art, j'appliquai l'appareil que je viens

de décrire. Il a eu tout le succès que je pouvois désirer, la malade ayant guéri sans aucun inconvénient.

Je vais donner à l'Académie la preuve demonstrative de l'utilité du nouveau bandage que je propose, en lui présentant un homme sur lequel je l'ai appliqué ce matin. Tout le monde sera en état de juger qu'il remplit exactement l'indication de maintenir les pieces fracturées d'une maniere ferme & inébranlable ; ce qu'on ne peut espérer du spica, & encore moins du bandage à dix-huit chefs. Les Anciens ont parlé de l'usage des étoupes pour contenir les fractures ; mais aucun, que je sçache, n'en a fait la même application, ni dans le cas où je l'ai faite.

PRÉCIS D'OBSERVATIONS

Sur la Fracture du Col de l'Humerus.

LA lecture de ce Mémoire & l'examen du sujet sur qui l'on avoit fait l'application du bandage, fournirent à M. le Dran l'occasion de donner ses remarques sur sa pratique en pareil cas. M. Petit avoit désapprouvé le bandage roulé, par la seule raison que le globe de la bande ne pouvoit passer sous l'aisselle, sans faire faire au bras quelques mouvemens en dehors ; ce qui ne peut être que très-nuisible. On pourroit présumer que le bandage à dix-huit chefs, proposé par M. Petit, ne lui paroissoit guéres qu'un moyen contentif des médicamens ; & qu'il mettoit sa principale confiance dans l'écharpe : elle sera, dit-il, aussi courte qu'il est possible pour la fracture en travers, afin d'empêcher que le bras ne se meuve sur les côtés, ce qui causeroit un second déplacement. Pour y réussir solide-

ment, M. le Dran croit qu'il n'y a pas de meilleur moyen que de faire servir le corps même du malade de fanon à son bras.

III. Observ. par M. le Dran.

Au mois d'Avril 1751, une fille, âgée de dix ans, se cassa le bras à la partie supérieure par une chûte. La réduction étant faite, M. le Dran se contenta d'entourer la partie, à l'endroit fracturé, avec une compresse longue d'un pied & demi, & large de quatre pouces; couverte d'un défensif en forme de bouillie épaisse, faite avec le bol d'Arménie, le blanc-d'œuf & le vinaigre. Ayant fait passer la compresse entre le bras & les côtes, tout auprès de l'aisselle; il ramena les deux bouts par-dessus la fracture, où ils furent croisés de maniere qu'ils envéloppoient la tête de l'os. On mit ensuite entre les côtes & le bras, le plus haut qu'il fut possible, une espece de matelas de linge, épais d'un travers de doigt; & avec une bande large de quatre pouces, M. le Dran emmaillotta, pour ainsi dire, le corps avec le bras. Quelques circonvolutions rempantes de cette bande sur l'avant-bras & la main, servirent à les maintenir comme dans une écharpe par le jet du reste de la bande porté perpendiculairement en-haut. Par ce moyen le bras ne pouvoit être susceptible d'aucun mouvement que de concert avec le corps. Tous les tours de bande de ce maillot furent assujettis les uns aux autres, par le moyen de points d'aiguilles avec du fil, pour plus grande sûreté.

L'appareil fut renouvellé le vingtieme jour, & le trente-cinquieme, il fut ôté tout-à-fait. M. le Dran ne toucha à la bande que lorsqu'il s'apperçut que le bandage s'étoit un peu relâché: la personne dont il a ainsi maintenu le bras cassé, s'en sert aussi-bien que de l'autre, sans nulle différence.

M. Louis a fait observer que cette pratique n'étoit pas nouvelle: elle est expressément recommandée dans *Paul d'Egine*, au Chapitre de la Fracture du Bras.

Præstat autem & brachium ad thoracem moderatè deligare, ut ne si id commoveatur, figuram evertat (a). C'est la Traduction de *Janus Cornarius.*

M. Dubertrand, qui avoit été nommé Commissaire pour l'examen du Mémoire de M. Moscati, avoit trouvé sa méthode aussi ingénieuse qu'utile : pour soutenir la vérité établie dans le Rapport, & que la lecture de ce Mémoire justifie, M. Dubertrand fit l'Apologie du moyen, dans une Dissertation où il combat celui qu'à adopté M. le Dran : nous nous contenterons d'en donner le titre ; elle trouvera place ailleurs. *Réflexions Pathologiques sur les contusions qui accompagnent les fractures des extrémités ; où l'on essaie de démontrer que l'application d'un mélange de blanc-d'œuf, de bol d'Arménie & de vinaigre, doit devenir nuisible par la consistance qu'il acquiert ; & que dans le cas où il pourroit ne produire aucun mauvais effet, il ne sera jamais à préférer aux moyens qu'on emploie journellement.*

C'est plutôt l'inutilité du bandage roulé, que la crainte de l'anchylose qui doit faire préférer le bandage de M. Moscati. En 1736, M. Bailleron, Associé de l'Académie à Beziers, fit part d'une Observation sur la fracture du col de l'humerus, à un jeune homme de quinze à seize ans : le bandage fut très-composé ; sa description n'est pas nécessaire après ce qui vient d'être dit. Le malade a guéri sans que les mouvemens du bras aient été gênés en aucune sorte par les suites de cette fracture. Feu M. Bourgeois observoit, dans le Rapport qu'il fit à la Compagnie sur ce fait de Pratique, que la structure de l'articulation de cette partie ne l'expose pas aussi facilement à la maladie qui suit assez ordinairement les fractures voisines des autres articulations ; parce que dans celle-ci, la tête de l'humerus ne touche la cavité que dans une très-

IV. OBSERV. par M. BAILLERON.

(a) *Pauli Æginetæ, de Re Medicâ, Lib. VI. Cap. XCIX. in Medic. Art. Princip. ab Henr. Stephano, pag.* 598.

petite

petite surface ; & que cette cavité étant supérieure, l'épanchement des sucs ne s'y fait pas aussi aisément, ou du moins ils n'y séjournent pas.

Cette remarque est confirmée par toutes les Observations communiquées à l'Académie sur la fracture du col du fémur : lors même qu'elle a été abandonnée à la Nature, ou pour avoir été méconnue, ou parce que l'on a jugé que le bandage n'y étoit d'aucune utilité, on voit que la crainte de l'anchylose est sans fondement ; puisqu'il y a très-peu d'exemples que ces fractures se soient réunies par la matiere du cal. Le col ne paroît pas propre à en fournir. Il n'en est pas de même du corps de l'os, immédiatement au-dessous de son col. Nous placerons ici, à cette occasion, un exemple singulier de l'effusion irréguliere des sucs osseux, congelés en forme de stalactites. La piece Anatomique est précieuse, & a été fournie par M. Hedou, Eleve en Chirurgie, ci-devant de l'Hôpital de la Charité de Paris, & des Hôpitaux de l'Armée en Hesse.

V. OBSERV. par M. HEDOU.

Un Soldat, âgé d'environ trente-cinq ans, reçut à la bataille de Crevelt, le 23 Juin 1758, un coup de feu à la partie supérieure & postérieure de la cuisse gauche, qui lui fractura obliquement le fémur, immédiatement au-dessous du grand trochanter. Le Chirurgien qui le pansa en premier appareil, fit les incisions nécessaires, tant pour extraire la bale & quelques autres corps étrangers engagés dans la playe, tels que des morceaux de la chemise & de la culote ; que pour prévenir l'engorgement, l'inflammation, la fiévre, les abscès, la gangréne, en un mot, tous les accidens fâcheux qui ont coutume d'arriver après de pareilles blessures. Il fit ensuite tout son possible pour contenir les deux bouts de l'os fracturé, moyennant la bonne situation de la partie, & l'application d'un bandage à dix-huit chefs, le seul convenable en pareil cas. Le régime & les au-

tres ſecours acceſſoires ne furent point négligés, la ſaignée ſur-tout fut répétée autant qu'il fut néceſſaire par rapport à la plénitude des vaiſſeaux & à une fiévre conſidérable.

On parvint à calmer les premiers accidens ; après cinq mois de ſoins aſſidus, la fracture n'étoit point conſolidée. La ſuppuration, qui dès le commencement n'avoit jamais été bonne, continuoit à être de mauvais caractère.

A la fin du mois de Novembre de la même année, on fut obligé de tranſporter l'Hôpital de Crevelt à Meurs ; le bleſſé étoit alors moribond, conſumé par une fiévre lente, & attaqué du vice ſcorbutique, maladie qu'il avoit contractée dans l'Hôpital, à cauſe du mauvais air qu'il n'avoit ceſſé d'y reſpirer ; peut-être y avoit-il quelque diſpoſition avant ſon accident ; car les ſoldats, ſur-tout pendant la guerre, étant expoſés aux injures du temps, & ne vivant que d'alimens groſſiers, ſont forts ſujets à cette affection contre nature.

Le bleſſé paſſa entre les mains d'un autre Chirurgien, qui eſſaya de contenir les deux extrémités de la fracture : il étoit ſurvenu, à la playe, des chairs fongueuſes, d'où il ſortoit, à chaque panſement, du ſang en aſſez grande quantité ; elles excitoient de grandes douleurs pour peu qu'on les touchât ; on ſe ſervit d'onguent Ægyptiac, dans l'intention de les réprimer ; le malade fit uſage intérieurement des anti-ſcorbutiques ; on lui donna quelquefois, ſuivant le beſoin, des potions cordiales & narcotiques, tant pour procurer du repos que pour ſoutenir & ranimer les forces languiſſantes. Ce traitement fut continué depuis la fin du mois de Novembre de l'année 1758, juſqu'au ſix Mai de la ſuivante, ſans que le malade éprouvât aucune diminution dans ſes maux, que le pus changeât de qualité, qu'il ſe fît la moindre exfoliation, & que le cal parût vouloir ſe

former. A cette époque, on évacua ce malade de l'Hôpital de Meurs sur celui de Bauchum.

Il y trouva un troisieme Chirurgien qui ayant reconnu plusieurs sinus, formés aux faces antérieure & latérale interne de la cuisse, jugea à propos de les ouvrir, pour prévenir la perte totale du membre & la mort même du sujet qui paroissoit très-prochaine : il résolut de plus d'employer les cathéretiques pour détruire toutes les chairs fongueuses, afin de mettre l'os à découvert. Après plusieurs tentatives, voyant que la fracture étoit toujours dans le même état, il se détermina à scier plus d'un travers de doigt de la partie supérieure du bout inférieur du fémur, lequel en chevauchant irritoit les parties voisines & causoit les plus vives douleurs. Le Chirurgien espéroit par ce moyen parvenir à faire la véritable conformation des bouts de l'os, & à les contenir tout le temps nécessaire pour la réunion. Il fut trompé dans son attente, mais du moins il vit avec satisfaction que tous les accidens, qui depuis près d'un an n'avoient cessé de menacer la vie de cet homme, se calmoient peu-à-peu ; une bonne suppuration s'établit ; il y eut des exfoliations, & le suc nourricier couloit en abondance de l'extrémité des vaisseaux du corps de l'os, pour la formation du cal ; qui devint très-solide dans l'espace de deux mois & demi, quoique les bouts de l'os fussent écartés de plus d'un pouce l'un de l'autre ; comme il est facile de s'en convaincre, en jettant les yeux sur la piece qui fait le sujet de l'Observation. *Voyez* Planches VII & VIII.

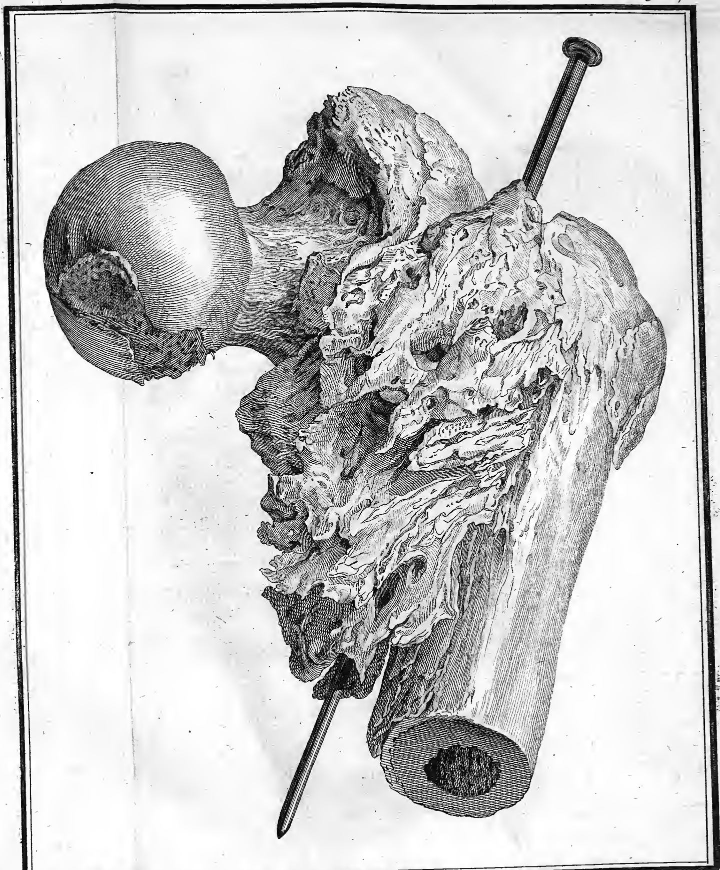
On mit tout en usage pour amener les playes à une vraie cicatrice, on ne put jamais en venir à bout ; elles resterent fistuleuses. Lorsqu'une fois ce Soldat fut en état de supporter les fatigues du voyage, on l'envoya à Paris, à l'Hôtel-Royal des Invalides. Il continua d'y mener une vie fort languissante,

malgré tous les soins qu'on apporta, tant pour rétablir son tempérament, épuisé par l'abondante suppuration que la blessure avoit fournie & qu'elle fournissoit continuellement, que par les douleurs excessives qu'il avoit essuyées, & par le régime sévere qu'il avoit été obligé d'observer pendant un temps aussi long.

Le pus qui sortoit en grande quantité par les fistules, le fit enfin tomber dans le marasme, dont il mourut, le 13 Avril 1764, après cinq ans, neuf mois & demi & quelques jours de souffrances. Le lendemain, son cadavre fut porté à l'Amphithéatre Anatomique de l'Hôtel, où M. Hedou faisoit alors un Cours particulier d'Opérations, sous M. Sabatier.

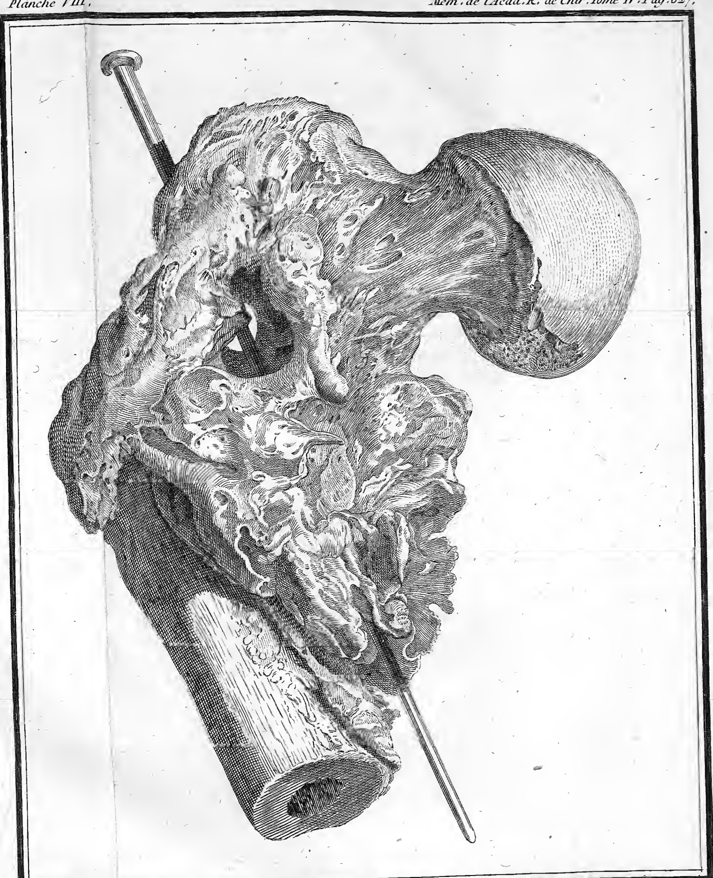
La cuisse fracturée étoit de quatre travers de doigt plus courte que l'autre. Depuis l'accident, cet Invalide n'avoit pu faire aucun des mouvemens dont elle étoit auparavant susceptible ; les muscles destinés à les lui faire exécuter, ayant été en partie détruits par la suppuration, à la suite des fortes contusions & déchiremens qu'ils avoient soufferts de la part du corps contondant.

Avant que de faire aucune incision aux tégumens, M. Hedou sonda les fistules ; pour éviter quelques fausses routes, il se servit d'un stilet assez gros, dont le bout étoit olivaire : en l'introduisant successivement par chacune des fistules, il parvenoit toujours dans le même endroit, & il sentoit un très-grand vuide ; ce qui joint avec le pus sanieux qui en découloit, lui faisoit soupçonner que le fémur étoit carié dans sa plus grande partie ; mais après avoir dépouillé l'os de tout ce qui l'environnoit, il fut fort surpris de voir que ce qu'il avoit pris pour une carie, n'étoit autre chose qu'une cavité assez vaste formée dans la propre substance du cal, à laquelle aboutissoient toutes les fistules par huit trous fort distincts les uns des autres.



Dessiné par M.r Ingram

Gravé par Ther. Martinet.



Dessiné par Mr. Ingram

Gravé par Ther. Martinet.

L'intérieur de cette cavité étoit tapissé d'une espece de poche membraneuse, assez épaisse, de peu de consistance & de couleur blanchâtre, où séjournoit une partie du pus qui entretenoit les fistules, lequel ayant fusé vers les parties supérieure & latérale externe de la cuisse, altéré le grand trochanter, & n'ayant pu se faire jour extérieurement, avoit gagné l'articulation, détruit la capsule, les glandes synoviales, le ligament qui attache la tête du fémur dans le fond de la cavité cotyloïde, & avoit carié en partie lesdites tête & cavité. Il s'étoit même porté le long de la partie supérieure & antérieure de la cuisse jusque sous les tégumens du bas-ventre, où s'étoient formées plusieurs petites ouvertures par lesquelles il suintoit.

Cette Observation offre plusieurs circonstances dont on pourra tirer utilement des inductions, en l'envisageant sous d'autres points de vûe que celui qui nous a déterminé à la présenter ici.



MÉMOIRE

Sur la Fracture du Col du Fémur.

Par M. SABATIER.

PEU de maladies ont été aussi long-temps méconnues que celle dont il est question dans ce Mémoire. La ressemblance de quelques-uns des signes qu'elle présente, avec ceux de la luxation de la cuisse en-haut & en dehors, l'a fait confondre avec elle par le plus grand nombre de ceux qui nous ont précédé. Cependant, s'ils eussent fait attention au peu d'épaisseur de la lame de substance compacte qui revêt le tissu cellulaire & spongieux dont le col du fémur est formé, ils auroient aisément compris que si les violences extérieures sont capables de déplacer la tête de cet os, elles peuvent, en un grand nombre de circonstances, occasionner la fracture de son col. Des faits multipliés ne permettent plus de douter que cette fracture ne soit fort fréquente. On ne voit pourtant pas que les Auteurs s'en soient occupés avec tout le soin qu'elle mérite. Ils ne paroissent pas avoir remarqué le plus grand nombre des signes qui la caractérisent ; ils n'ont pas averti qu'elle peut avoir lieu sans que les pieces rompues perdent leur niveau, de sorte qu'alors, il n'y a point de déplacement ; ou s'il en survient un, ce n'est que consécutivement & faute d'avoir pris les précautions nécessaires pour le prévenir : ils n'ont conseillé pour sa curation que des moyens insuffisans ou dangereux, & n'ont rien dit des suites. Mon but, dans ce Mémoire, est de rapporter ce que l'expérience a appris sur tous ces points. Je ne me flatte pas de les approfondir

autant qu'ils peuvent l'être ; cependant j'eſpére que mes Obſervations, jointes à celles que l'Académie a recueillies ſur cette matiere & qui lui ont été communiquées par pluſieurs de ſes membres, répandront quelque jour ſur le diagnoſtic & le traitement de cette fâcheuſe maladie.

Toute eſpece de chûte ſur la cuiſſe peut occaſionner la fracture du col du fémur. M. Petit a vu un particulier à qui cet accident étoit arrivé, pour être tombé de haut ſur les deux pieds, de maniere que le poids du corps avoit porté plus d'un côté que de l'autre. Une chûte ſur le genou pourroit également y donner lieu ; mais elle eſt ſi communément la ſuite de celles qui ſe font ſur le grand trochanter, que c'eſt déja une forte préſomption pour l'exiſtence de cette fracture, que de ſçavoir que le bleſſé eſt tombé ſur cette partie. Les accidens qu'il éprouve la font bientôt connoître d'une maniere plus poſitive. Il reſſent à la partie ſupérieure de la cuiſſe, & ſur-tout au pli de l'aine, une douleur très-vive qui l'empêche de mouvoir l'extrémité bleſſée ; & lorſque la fracture eſt avec déplacement, ce qui eſt le plus ordinaire, l'extrémité diminue plus ou moins de longueur, le grand trochanter ſe porte en dehors & remonte ſur la face externe de l'os des îles : on ſent une crépitation manifeſte, lorſqu'après des extenſions convenables on eſt parvenu à rapprocher les deux pieces fracturées, que la contraction des muſcles, deſtinés à mouvoir la cuiſſe, avoit éloignées l'une de l'autre.

On peut rendre à la cuiſſe la longueur qu'elle a perdue en tirant le genou & le pied en en-bas, pendant qu'on fait retenir le baſſin par un Aide, qui appuie de ſes deux mains ſur la face externe de chacun des os des iſles ; mais elle ſe raccourcit de nouveau, lorſque les extenſions viennent à ceſſer.

M. Louis a aussi observé que la cuisse malade ne peut être écartée de la saine sans occasionner des douleurs fort vives au blessé, ce qui vient de ce que dans ce mouvement la partie supérieure du fémur appuie sur les chairs voisines du lieu où elle est remontée, & les froisse par ses aspérités ; au lieu qu'on peut aisément approcher la cuisse rompue de l'autre sans exciter la sensibilité du malade ; parce qu'alors les parties molles ne souffrent aucune compression de la part des pieces fracturées. Mais rien n'indique plus sûrement que le col du fémur est cassé, que la position du genou & de la pointe du pied, qui suivant la remarque de M. Foubert, & les Observations de tous ceux qui ont eu, depuis lui, occasion de voir cette maladie, sont toujours tournés en dehors pendant que le genou est légérement fléchi.

Ces derniers signes, si positifs & si constants, n'avoient pas même été entrevus par ceux qui ont écrit sur cette maladie. Quelques-uns ont dit, au contraire, qu'ils avoient trouvé la pointe du pied & le genou en dedans. Paré, le premier qui ait parlé de la fracture du col du fémur, comme d'une maladie distincte de celles qui arrivent au reste de la longueur de cet os, est de ce nombre. Il donnoit ses soins à une Dame, dont une jambe étoit plus courte que l'autre, & dont le grand trochanter, du côté malade, faisoit saillie sur l'os des isles ; il crut que la cuisse étoit luxée ; & après avoir fait des extensions suffisantes pour la réduire, il y appliqua le bandage qu'il jugea convenable.

Deux jours après, il trouva la malade avec de fortes douleurs ; il s'apperçut que la jambe s'étoit raccourcie de nouveau, & que le pied étoit tourné en dedans : les efforts qu'il fit à cette seconde fois pour réduire l'os, lui firent sentir de la crépitation, & connoître le genre de maladie qu'il avoit à traiter. On trouve dans le Traité des Maladies des Os de

de M. Petit, une Observation qui présente la même circonstance. Cet habile Praticien ayant été consulté pour une personne qui avoit une fracture au col du fémur, sentit le grand trochanter quatre travers de doigt plus haut qu'il ne devoit être, ce qui joint à ce que la pointe du pied & le genou étoient tournés en dedans, lui fit croire que l'os étoit luxé en-haut & en dehors; mais ayant pris le pied, il en tourna la pointe en dehors sans résistance, & reconnut par-là qu'il y avoit fracture au col du fémur.

On pourroit croire qu'en disant que le pied étoit tourné en dedans, Paré a entendu que sa pointe étoit tournée de ce côté; mais si on se rappelle ce que j'ai dit plus haut, qu'elle est toujours en dehors & que le genou est légérement fléchi, on verra que le pied malade doit s'éloigner de la jambe saine d'une quantité beaucoup moindre que le genou du même côté; & c'est vraisemblablement ce que Paré a eu intention d'exprimer. Quelle qu'ait été la position du pied de la malade, dont il nous a conservé l'histoire, il semble qu'on ne puisse douter que la personne, dont parle M. Petit, n'ait eu la pointe du pied tournée en dedans, puisque cette position lui fit croire qu'il y avoit une luxation de la cuisse en-haut & en dehors. Cependant, comme dans tous les cas qui ont été communiqués à l'Académie, & dans ceux dont j'ai été témoin, la position du pied s'est trouvée totalement différente, on peut soupçonner qu'il y a ici une erreur de fait, d'autant plus essentielle à remarquer, qu'elle est échappée à un Praticien de la réputation la plus grande & la mieux méritée. Quant à la possibilité de tourner la pointe du pied en dedans & en dehors, qui nous est donnée par les Auteurs comme une preuve certaine que le col du fémur est fracturé; il n'est ni facile ni prudent d'en faire l'essai. La plupart de ceux qui sont attaqués de cette maladie éprouvent des douleurs

très-vives, lorsqu'on cherche à les faire changer de position. J'ai même observé que la tuméfaction, la fiévre & les autres accidens inflammatoires, qui accompagnent presque toujours la fracture du col du fémur, sont plus violents chez ceux auxquels on essaie de tourner la pointe du pied en différens sens, que chez ceux dont les parties n'ont souffert aucun dérangement; parce que les aspérités qui se trouvent aux extrémités de l'os rompu, & qui s'engagent dans les chairs voisines, les contondent, les froissent & les déchirent toutes les fois qu'on leur fait faire des mouvemens inconsidérés. Les signes qui viennent d'être exposés se présentent toutes les fois que la fracture du col du fémur est avec déplacement, & que la partie inférieure de cet os est entraînée en en-haut par l'action des muscles destinés à le mouvoir. Mais il est des cas où ces signes ne peuvent avoir lieu; ce sont ceux où la cuisse ne diminue presque pas de longueur & ne change pas de position, quoique le col du fémur soit rompu. Ces sortes de fractures sont sans déplacement, & on doit les distinguer des autres: aucun Auteur n'en a fait mention hors M. du Verney, qui en rapporte un exemple dans son Traité des Maladies des Os. Mais comme la solution de continuité qu'il rencontra au col des deux fémurs, étoit l'effet d'une cause vénérienne qui avoit rongé & détruit cette partie, on ne peut en conclure qu'il ait connu les fractures du col du fémur sans déplacement, & faites par cause externe. Les Observations qui suivent donnent la preuve la plus complette de leur réalité, puisque le raccourcissement de la cuisse ne s'est fait que long-temps après l'accident qui l'avoit causé; de sorte qu'on auroit pu prendre ces fractures pour des luxations consécutives du fémur, si la disposition de l'extrémité blessée, toute différente de celle qu'on observe dans ces sortes de luxations, & le raccour-

ciſſement journalier qui a ſuccédé à la réduction, n'euſſent montré le contraire.

Un particulier, âgé de trente-cinq à trente-ſix ans, fit une chûte de ſix pieds de haut ſur le grand trochanter de la cuiſſe gauche. La douleur fut ſi violente qu'il ne pût ſe relever; & qu'on fut obligé de le porter ſur ſon lit où il reſta deux heures ſans ſecours. Mon premier ſoin, lorſque je fus près de lui, fut d'examiner la cuiſſe malade. Je la trouvai déja fort gonflée à ſa partie ſupérieure, & j'apperçus une échymoſe qui s'étendoit auſſi loin que la tuméfaction. La cuiſſe avoit conſervé la longueur & la rectitude naturelle, & quoique le bleſſé ſouffrît beaucoup lorſqu'on lui faiſoit faire le moindre mouvement, on pouvoit encore la fléchir & l'étendre un peu. Je crus, en conſéquence, pouvoir aſſurer que la cuiſſe n'étoit ni rompue, ni luxée, & que la douleur & le gonflement étoient les effets de la contuſion. Les ſecours que j'adminiſtrai au malade répondirent au jugement que j'en avois porté; je me contentai de le ſaigner, & de lui preſcrire une fomentation émolliente & réſolutive, qu'on appliqua chaudement ſur la partie bleſſée. Comme la fiévre étoit très-forte, je ſaignai le bleſſé ſix autres fois en trois jours. Ce temps écoulé, je lui conſeillai d'appeller une autre perſonne pour conſulter avec moi ſur ſon état; il jetta les yeux ſur feu M. Faget, l'aîné, qui après avoir examiné le malade, fit ſubſtituer un cataplaſme réſolutif aux fomentations, dont j'ai parlé, & fut d'avis que je le ſaignaſſe encore deux autres fois, eu égard à la douleur, au gonflement & à la fiévre qui étoient toujours conſidérables. Du reſte, M. Faget ne s'apperçut non plus d'aucun dérangement à la cuiſſe, & attribua, comme moi, les accidens à la force de la contuſion. I. OBSERV. par l'Auteur.

Néanmoins quelques jours après, je vis la cuiſſe ſe raccourcir d'une maniere ſenſible pendant le temps

où j'essayois encore de faire faire quelques mouvemens à cette partie. M. Louis, qui depuis cette époque fut prié de voir le blessé, reconnut qu'il y avoit une fracture au col du fémur, & engagea le malade à voir M. Foubert, qui confirma ce jugement & qui voulut bien m'éclairer de ses conseils pour le traitement de cette maladie. Sa cure est une de celles de ce genre, où la réussite a été la plus heureuse : le malade a commencé à marcher au bout de trois mois & demi avec des bequilles ; après en avoir fait usage pendant quelque temps, il les a quittées & marchoit avec presqu'autant de fermeté qu'avant son accident. La seule incommodité qui lui resta, fut une légére claudication qu'il corrigeoit en portant du côté malade un soulier dont le talon étoit un peu plus élevé que celui du côté opposé.

II. OBSERV. par l'Auteur. Un Bas-Officier Invalide, âgé de quatre-vingt-trois ans, se laissa tomber sur le haut de la cuisse droite, il ressentit sur le champ, à l'endroit du coup & dans toute la partie voisine, une douleur vive qui l'empêcha de se rélever. On le transporta aux Infirmeries de l'Hôtel, où je lui donnai les secours convenables à la contusion dont il ressentoit les effets. Quoiqu'il y eût peu de gonflement à la partie supérieure de la cuisse, qu'elle eût conservé la longueur & la direction qui lui sont naturelles, & qu'on pût lui faire faire quelques mouvemens de flexion & d'extension, sans qu'il sentît rien d'extraordinaire dans la jointure ; l'excès de la douleur, l'impuissance absolue, l'espece de chûte qu'il avoit faite & sur-tout le souvenir du blessé, dont je viens de rapporter l'histoire, me firent soupçonner une fracture sans déplacement au col du fémur, & m'engagerent à enfermer le malade dans des fanons, & à recommander qu'on ne le dérangeât pas de la situation où je l'avois mis. La douleur & la fiévre qui étoient survenues, se dissiperent en peu de jours ; mais le

blessé ne pouvoit faire aucun mouvement. Les choses resterent en cet état jusqu'au vingt-deuxieme jour de son accident, temps auquel un Infirmier l'ayant levé sans précaution pour faire son lit, il sentit une douleur violente à la partie supérieure de la cuisse. Dès le jour même, l'extrémité se raccourcit de deux grands travers de doigt : le grand trochanter remonta de la même quantité sur la face externe de l'os des isles ; & le genou & la pointe du pied se tournerent en dehors, ce qui ne me laissa aucun doute sur la nature de la maladie. Le déplacement consécutif du fémur ne tarde pas toujours aussi long-temps à se faire.

III. Observ. par M. Goursaud, Membre de l'Académie.

M. Goursaud a vu une femme, âgée de soixante-seize ans, à laquelle cet accident arriva, dès le lendemain de sa chûte, par l'imprudence d'un Infirmier qui l'avoit remuée sans précaution, M. Goursaud qui n'avoit apperçu la veille aucune diminution de longueur à la cuisse, & qui avoit trouvé la jambe & le pied dans leur situation ordinaire, avoit cependant pensé que le col du fémur pourroit être cassé ; parce que la malade sentoit des douleurs très-vives au voisinage de cette partie, & qu'elle n'avoit pu se relever : le raccourcissement de l'extrémité malade, qui étoit de quatre travers de doigt, & la disposition du pied & du genou qui étoient tournés en dehors, changerent ses soupçons en certitude.

Quoique dans le cas que je viens de rapporter, il n'y eût aucun changement de position & de longueur à la cuisse malade, plusieurs circonstances pouvoient faire croire que le col du fémur étoit fracturé, au lieu qu'il n'y a quelquefois nulle raison pour le penser ; les douleurs que la chûte occasionne, étant assez médiocres pour que les malades puissent se soutenir & marcher encore après leur

accident. M. Charrault a communiqué, en 1738, à l'Académie une Observation qui le prouve.

IV. OBSERV. par M. CHARRAULT, Chirurgien-Major à la Rochelle.

Un jeune garçon de quinze ans, se laissa tomber entre deux pieces de charpente sur lesquelles il marchoit; il sentit une légére douleur à la cuisse gauche qui ne l'empêcha pas de regagner à pied & sans boiter sa maison, distante d'environ deux portées de fusil. La douleur augmenta considérablement pendant la nuit; néanmoins il se leva, le lendemain matin, à son ordinaire; mais lorsqu'il voulut marcher, il ne put le faire qu'avec beaucoup de peine & en boitant. Le Chirurgien, qui fut appellé, l'ayant fait coucher, trouva qu'il avoit à la partie supérieure & externe de la cuisse un gonflement, pour lequel il le saigna plusieurs fois, & lui fit appliquer pendant deux mois des cataplasmes de toute espece; ce fut au bout de ce temps qu'on manda M. Charrault; il reconnut que la cuisse gauche étoit plus courte de quatre travers de doigt; que le grand trochanter faisoit une saillie considérable sur la face externe de l'os des isles, & que la jambe & le pied se portoient sous la jambe saine. Il fit faire à l'extrémité malade des mouvemens de rotation qui s'exécuterent avec assez de facilité. A ces marques, M. Charrault reconnut qu'il y avoit au col du fémur une fracture, dont les pieces ne s'étoient déplacées que quelque temps après la chûte qui l'avoit causée, & à laquelle il falloit remédier par des extensions convenables & par l'application d'un bandage capable de la contenir. La longueur du temps qui s'étoit écoulé depuis le commencement de la maladie, faisoit désespérer du succès. Cependant le malade guérit en trois mois & demi; non pas, il est vrai, d'une maniere bien complette, mais il marchoit assez bien deux ans & demi après, quoiqu'alors il ne pût faire encore que de petits mouvemens avec la cuisse; cette partie avoit assez de mobilité

pour lui permettre de marcher sans peine. J'ai vu aussi un cas de cette espece, & même beaucoup plus extraordinaire, en ce que le malade a continué de marcher un mois après l'accident qui lui avoit rompu le col du fémur.

Un Soldat invalide, âgé de plus de quatre-vingt ans, tomba sur la cuisse droite; il ne fut pas d'abord incommodé de cette chûte; mais quelques jours après, il sentit, en se remuant dans son lit, un craquement à la partie supérieure de la cuisse blessée, & une douleur assez forte pour ne pouvoir marcher qu'avec peine. Il resta un mois dans cet état, & ne se détermina à venir aux Infirmeries que lorsqu'il y fut contraint par l'impuissance absolue de se soutenir. Je m'apperçus alors que l'extrémité malade se raccourcissoit d'une maniere sensible, & que la pointe du pied & le genou se tournoient en dehors. Il n'y avoit point encore de gonflement; mais il en survint un fort considérable deux mois & demi après la chûte. Le malade n'a survecu que trois semaines après ce nouvel accident. A l'ouverture du cadavre, j'ai trouvé le grand trochanter remonté sur la face externe de l'os des isles; le col du fémur étoit fracturé, & il y avoit au voisinage de l'articulation un épanchement de sang d'une assez grande étendue. V. Observ. par l'Auteur.

Les cas où il y a lieu de soupçonner une fracture au col du fémur, sans déplacement, sont extrêmement embarrassans. La douleur qu'éprouve le malade & l'impossibilité où il est de mouvoir la cuisse, sont presque les seuls signes qui l'annoncent: ce seroit inutilement qu'on auroit égard à la longueur & à la direction de la cuisse, qui ne peuvent être altérées qu'autant que les pieces osseuses cessent de se prêter un appui mutuel. J'ai pourtant remarqué qu'alors, le genou & la pointe du pied sont légérement inclinées en dehors, ce qu'il faut attribuer en cette occasion, comme en celles où il y a déplace-

ment, à l'action des muscles quadri-jumeaux & aux autres rotateurs de la cuisse ; laquelle n'est plus contre-balancée par la résistance que leur oppose la continuité du col & de la tête du fémur, lorsque celle-ci est retenue dans sa cavité. La crépitation, qui dans toutes les fractures est un signe constant & d'une évidence reconnue, pourroit bien avoir lieu ici ; mais pour la sentir, il faudroit faire faire à la partie malade des mouvemens qui pourroient occasionner le déplacement des pieces osseuses ; & ce déplacement est toujours fâcheux : ainsi, il vaut mieux, malgré le défaut de signes positifs, s'en tenir à ceux dont je viens de parler, & traiter le malade comme si l'on étoit sûr de son état. Néanmoins, comme il pourroit se faire qu'il n'y eût que de la contusion dans l'article, il faut suspendre son jugement jusqu'au temps où les effets qui ont coutume d'en résulter devroient être entiérement dissipés. Si donc au bout de vingt-cinq ou trente jours, le malade cesse de sentir des douleurs & recommence à mouvoir aisément la cuisse, on lui donnera la liberté de se lever & de reprendre peu-à-peu ses exercices ordinaires ; mais si, au contraire, la douleur & l'impuissance continuent fort long-temps, on peut raisonnablement présumer que le col du fémur a été fracturé, & diriger la cure en conséquence. Les secours convenables à la contusion des parties voisines de l'articulation, & ceux qu'exige la fracture du col du fémur dans ses commencemens, étant les mêmes, le Chirurgien aura l'avantage, en tenant cette conduite, de procurer aux malades qui lui seront confiés le soulagement dont ils ont besoin, & de ne leur faire courir aucun risque par une décision inutile & précipitée.

RÉDUCTION DE LA FRACTURE DU COL DU FÉMUR.

Lorsque la fracture du col du fémur est avec déplacement, il est fort facile de la réduire en appliquant l'extension au pied du côté malade : la contre-extension

extension se fera avec un lacq appliqué au pli de la cuisse saine, & dont on fait retenir les deux chefs au-dessus de la hanche du même côté, pendant qu'avec une serviette en quatre doubles suivant sa longueur, appliquée circulairement autour des os des isles, & retenue par les deux bouts du côté opposé à la fracture, on empêche le bassin d'obéir à l'extension, & de descendre avec l'extrémité sur laquelle cette force agit : les muscles, qui dans ce procédé ne sont exposés à aucune compression, cédent à la force qui tend à les allonger, & permettent au fémur de descendre & de reprendre sa longueur naturelle. Le Chirurgien qui fait la réduction doit en même-temps diriger la cuisse ; en l'embrassant à sa partie supérieure, il l'éloignera un peu du bassin pour éviter l'impression des pointes osseuses sur les parties qu'elles ratisseroient, pour ainsi dire, sans cette précaution ; & par un petit mouvement de rotation de dehors en dedans, il redonnera à toute l'extrémité sa rectitude naturelle. Mais lorsque les deux extrémités osseuses sont rapprochées l'une de l'autre, il n'est pas facile de les maintenir réduites ; l'action des muscles qui entourent la cuisse tend continuellement à les déplacer, avec d'autant plus de force que cette action ne peut être réprimée par l'application d'un bandage circulaire.

BANDAGE ORDINAIRE DÉSAPPROUVÉ.

Celui dont le plus grand nombre des Auteurs recommande l'usage est le spica, fait avec une bande de linge, assez longue pour que les tours en soient suffisamment multipliés. On enferme ensuite la jambe & le pied dans des fanons, & l'on met au-dessus du genou & des malléoles, des lacqs assez longs pour pouvoir être fixés à une planche placée au pied du lit. Le lien qui a servi à la contre-extension est aussi fixé au chevet du lit. Par ce moyen, on continue les extensions pendant une partie du traitement, & l'on prévient le raccourcissement

de la cuiſſe qui n'eſt que trop ordinaire à la ſuite des fractures du col du fémur. Les accidens qui ont coutume de ſurvenir au malade que l'on traite ſuivant cette méthode, ſont ſi graves que je ne puis m'empêcher de la regarder comme très-dangereuſe; la plupart ont la cuiſſe & le pied prodigieuſement gonflés par la compreſſion que les lacqs font ſur ces parties; leur peau eſt excoriée, en divers endroits, par les circonvolutions de la bande, ſouvent ſalie par les urines & par les excrémens. On en a vu qui ont eu la fiévre pendant très-long-temps, & d'autres qui ont péri après avoir ſouffert des douleurs inouies. Ces inconvéniens ne ſont pas les ſeuls qui réſultent de l'application du bandage dont il s'agit. Il en a pluſieurs autres qui, quoique moins dangereux, méritent qu'on y ait égard; puiſqu'ils peuvent rendre la cure plus longue & plus laborieuſe.

On fait le ſpica avec une bande longue de quatre ou cinq aunes roulée à un chef; le globe paſſe pluſieurs fois ſous la cuiſſe malade pour le faire revenir ſur le grand trochanter, & le conduire enſuite autour du corps. On voit qu'il eſt impoſſible d'appliquer ce bandage ſans ſoulever le malade, & ſans lui écarter les cuiſſes à chaque circonvolution de la bande; ce qui doit déranger les pieces oſſeuſes, & leur faire perdre leur niveau. D'ailleurs, le gonflement qu'attire le lacq placé à la partie ſupérieure de la cuiſſe, & les excoriations que les tours de bande occaſionnent aux parties qu'ils touchent, obligent à changer ſouvent l'appareil, & conſéquemment à faire faire au malade des mouvemens qui lui font fort nuiſibles.

BANDAGE PROPOSÉ PAR M. DUVERNEY.

M. Duverney, en ſon Traité des Maladies des Os, propoſe pour la fracture du col du fémur, un bandage différent de celui que je viens de décrire. Il conſiſte à entourer la partie ſupérieure de la cuiſſe avec une compreſſe large de quatre doigts, épaiſſe

d'un pouce, longue d'un pied & demi, & trempée dans un défensif approprié. Le milieu de cette compresse doit être appliqué sur le pli de la cuisse, de maniere qu'une de ses extrémités passe par dessous la fesse du côté malade, & l'autre par dessus l'aine pour venir se croiser sur le grand trochanter. Deux autres compresses fort grandes & d'une épaisseur raisonnable, doivent être mises, l'une à la partie interne & l'autre à la partie externe de la cuisse. La premiere doit être échancrée, conformément au pli de l'aine; & la seconde doit couvrir la face externe de l'os des isles, en même-temps que la partie supérieure & externe de la cuisse; il faut avoir ensuite deux cartons, de même grandeur & figure que les compresses, pour les couvrir; & des rubans de fil pour assujettir le tout. Cela fait, il ne reste plus qu'à enfermer la cuisse, la jambe & le pied dans des fanons plats, qui puissent maintenir le pied dans une situation avantageuse.

Ce bandage n'a pas autant d'inconvéniens que le premier, il n'attire pas de gonflement, & ne cause pas d'excoriation à l'extrémité blessée; mais il ne s'oppose en aucune maniere au raccourcissement de la cuisse, & j'ai déja dit que ce raccourcissement est très-difficile à prévenir.

BANDAGE DE M. BELLOCQ.

On voit aussi dans le troisieme Volume de nos Mémoires, la description d'une machine qu'on dit propre à retenir les fractures obliques du corps du fémur & celles de son col. La construction en est telle qu'un quart de cercle, placé à sa partie supérieure & interne, doit porter sur le pli de la cuisse pour y faire la contre-extension, pendant qu'une espece de cric, situé à sa partie inférieure, sert à tendre à volonté des lacqs, appliqués au-dessus du genou & des malléoles, pour continuer les extensions autant de temps qu'on le juge à propos. M. Bellocq, Auteur de cette machine, rapporte un cas où elle

lui a réussi pour contenir une fracture du col du fémur ; & un autre, où il l'a employée avec succès pour une fracture oblique au corps de cet os. Néanmoins il est facile d'appercevoir qu'on ne peut la mettre en usage sans exposer le malade aux accidens qui résultent de l'application des lacqs, long-temps continués. D'ailleurs, quand on pourroit les éviter, cette machine est trop embarrassante & d'une construction trop dispendieuse pour pouvoir être d'un usage général & commun.

Procédé de M. Foubert.

Les inconvéniens attachés aux différens procédés que je viens de rappeller, en avoient fait imaginer un autre à M. Foubert, dont plusieurs Praticiens se servent avec avantage dans le traitement de la fracture oblique du fémur ; il paroît fort recommandable par sa simplicité. Lorsqu'on s'est assuré de l'existence de la fracture dont il s'agit, il faut faire disposer le lit du malade de façon qu'il ne soit pas plus élevé à la tête qu'aux pieds. On en ôte aussi le lit de plume ; & s'il y a un sommier de crin, on le fait mettre par dessus le matelas. Ces précautions sont essentielles pour prévenir la mauvaise position que le dérangement du lit pourroit faire prendre au malade, & pour éviter que l'extrémité blessée ne remonte ou ne descende ; ce qui est également à craindre, puisque dans le premier cas, les pieces osseuses se déplaceroient avec facilité ; & que dans le second, il pourroit survenir à l'extrémité malade un engorgement œdémateux ; ainsi qu'il est arrivé plusieurs fois. Le lit disposé, on y pose des fanons comme pour la fracture ordinaire de la cuisse, on fait porter le malade dessus, & on place dans le pli de la cuisse saine un lacq, dont les extrémités puissent se croiser sur la hanche du même côté. Ce lacq destiné à faire la contre-extension, est confié à un Aide qui le doit tirer en-haut, pendant qu'un autre Aide soutient les deux bouts d'une serviette, placée circulairement

autour des os du baſſin ; on fait tirer le pied juſqu'à ce que la jambe ait repris la longueur ordinaire ; tandis qu'on remet le membre ſoi-même dans ſa ſituation naturelle, comme il a été dit ci-deſſus : on applique ſur le haut de la cuiſſe des compreſſes trempées dans un médicament approprié à l'état actuel de la partie malade, & l'on arrange les fanons & la ſemelle, comme il eſt d'uſage. Enfin, on met un cerceau dans le lit pour ſoutenir le poids des couvertures.

Lorſque la réduction eſt faite & que l'appareil eſt appliqué, comme il vient d'être preſcrit, les malades ſe trouvent extrêmement ſoulagés ; mais leur tranquillité n'eſt pas ordinairement de longue durée ; car, comme il eſt impoſſible qu'ils reſtent long-temps dans la même ſituation, & que rien ne s'oppoſe au déplacement des extrémités fracturées que le poids de la partie malade ; elles ſe dérangent bientôt ; le grand trochanter entraîné par l'action des muſcles, remonte plus ou moins haut ſur la face externe de l'os des iſles. Quand cela arrive, on ne peut ſe diſpenſer de faire de nouvelles extenſions en tirant le pied en en-bas, pendant qu'on fait ſoutenir le baſſin par un Aide qui l'embraſſe avec les deux mains. On eſt quelquefois obligé d'avoir recours au même procédé toutes les douzes heures, pendant les premiers jours du traitement ; mais paſſé douze, quinze ou vingt jours, on n'eſt plus auſſi ſouvent dans cette néceſſité, parce que les mouvemens ſpaſmodiques excités dans la partie par l'irritation que les deux bouts des os fracturés font ſur les chairs qui les avoiſinent devenant moins fréquens, ces pieces ceſſent de s'écarter auſſi ſouvent l'une de l'autre. Il eſt rare qu'il ſoit néceſſaire d'avoir recours aux extenſions au-delà du vingt-cinquieme jour ; c'eſt pourquoi il faut laiſſer le malade en repos & ſe contenter, pendant ſoixante autres jours & plus, de reſſerrer les fanons toutes les fois qu'ils ſe relâchent, & de remettre chaque jour l'extré-

mité bleſſée dans une poſition droite. Ce n'eſt qu'au bout de ce temps, c'eſt-à-dire, au bout de trois mois ou de trois mois & demi qu'on peut débarraſſer la partie des pieces d'appareil dont on l'avoit entourée ; mais il ne ſeroit pas prudent de permettre au malade de ſortir encore de ſon lit ; il faut qu'il y reſte quelque temps de plus, afin de donner au cal la facilité de s'endurcir. Enſuite, on commence à le faire marcher avec des bequilles, puis on lui permet de ſe paſſer de ce ſecours & de reprendre peu-à-peu ſes exercices ordinaires. C'eſt alors que les ligamens de l'articulation reprennent la ſoupleſſe que le défaut de mouvement leur a fait perdre.

Il eſt, ſans doute, inutile de dire ici que s'il ſurvient du gonflement & de la fiévre, comme il arrive ſouvent, il faut tenir le malade à une diéte plus ou moins ſévère, le ſaigner une ou pluſieurs fois, & appliquer ſur la partie tuméfiée des topiques d'abord émolliens, puis réſolutifs & fortifians, ſuivant l'exigence des cas. De même, quoique j'aie dit que le terme ordinaire de la guériſon de ces ſortes de fractures, eſt de trois ou quatre mois, on ſent aſſez qu'il doit y avoir plus de variétés à cet égard. Perſonne n'ignore que le temps que la Nature emploie pour la réunion des os rompus eſt différent dans les différents ſujets ; l'âge, le tempérament, les maladies particulieres dont ils ſeront affectés, peuvent retarder ſes opérations ou même y apporter des obſtacles inſurmontables. C'eſt ce qui arrive fort fréquemment dans les cas dont il eſt queſtion. J'ai vu un aſſez grand nombre de fractures du col du fémur qui n'étoient pas réunies au bout de ſix, de huit & de dix mois ; les premiers accidens s'étoient diſſipés dans le temps ordinaire ; mais les malades n'avoient pas ceſſé de ſentir des douleurs à l'endroit bleſſé, & ils étoient reſté dans l'impuiſſance abſolue de mouvoir la cuiſſe. Il étoit ſurvenu, vers

les derniers temps, un gonflement œdémateux qui s'étoit étendu sur les extrémités inférieures, & qui étoit accompagné de fiévre lente. Il paroît qu'ils ont été enlevés par une sorte de consomption scorbutique très-ordinaire dans les Infirmeries de l'Hôtel des Invalides. Mais j'ai trouvé la cause prochaine de leur mort dans des infiltrations & des épanchemens sanguins ou purulens au voisinage de l'articulation malade. D'ailleurs, les fractures qui y avoient donné lieu, n'offroient aucune apparence de réunion. Quelquefois même les extrémités rompues avoient souffert une érosion très-considérable, & dont cependant on n'appercevoit pas les restes. J'ai aussi rencontré plusieurs cas où les pieces fracturées étoient dans l'état que je viens d'exprimer, quoiqu'il n'y eût ni épanchement, ni infiltration de pus ou de sang dans les parties circonvoisines, & quoiqu'elles ne parussent altérées en aucune façon, de sorte que la perte des sujets pouvoit être aisément attribuée à toute autre cause qu'à la fracture avec laquelle ils étoient morts.

Quoique la méthode que je viens d'exposer soit le fruit des réflexions de M. Foubert, on ne peut disconvenir que la nécessité des extensions souvent réitérées dans le traitement de la fracture du col du fémur n'ait été connue d'Ambroise Paré. Voici comment il s'explique à ce sujet, au Chapitre XX de Traité des Fractures. » Il faut que le Chirurgien prenne souvent garde que l'os ne se démette » comme on l'aura réduit, ce qu'il fait aisément, » parce qu'il est seul & que par la moindre faute du » malade l'os se déplace & les extrémités chevauchent l'une sur l'autre. Partant, faut à chaque fois » qu'on l'habille avoir égard à la figure de l'os, & » conférer la longueur de la jambe saine à celle du » côté malade, & auparavant que le calus soit fait » la tirer & réduire, en sorte que le malade ne demeure boiteux, & que le malade se remue aussi » le moins qu'il pourra. «

M. Heister recommande aussi de faire de nouvelles extensions toutes les fois que la cuisse vient à se raccourcir, ce qui ne doit pas arriver fréquemment, lorsqu'on se sert, comme lui, des lacqs appliqués au pli de la cuisse & au-dessus du genou & des malléoles, & fixés au chevet & au pied du lit; Paré ni lui, n'entrent dans aucun détail sur le temps pendant lequel ces extensions peuvent être nécessaires, & tous deux veulent qu'on se serve d'un bandage propre à contenir les pieces fracturées, pendant que M. Foubert n'en conseilloit aucun & les jugeoit tous inutiles & dangereux. Au reste, quand ils se seroient expliqués avec plus d'étendue, on auroit toujours obligation à M. Foubert d'avoir renouvellé l'usage d'une méthode peu connue & d'en avoir confirmé l'utilité par ses Observations.

Il le faut pourtant avouer, malgré les avantages qu'elle présente, elle ne peut empêcher que les personnes qui ont eu le col du fémur fracturé ne boitent plus ou moins, & n'aient le genou & la pointe du pied tournés en dehors; ce qui vient de l'action constante des muscles fessiers & quadri-jumeaux qui tirant le fémur en en-haut, & lui faisant faire des mouvemens de rotation sur son axe de dedans en dehors, ne permettent pas aux pieces fracturées de se réunir dans la direction qui leur est naturelle; sur-tout si l'on n'a pas été assez attentif à contenir l'extrémité dans cette direction par le moyen des fanons. M. Lesne a montré à l'Académie le fémur d'une femme, âgée de quatre-vingt-neuf ans, qu'il avoit traitée trois ans auparavant d'une fracture de la même espece, suivant la méthode qui vient d'être recommandée, & elle en avoit été parfaitement guérie. La réunion des deux pieces fracturées étoit très-solide; cependant, il y avoit à leur partie antérieure un écartement assez profond, à travers lequel on appercevoit une substance en

quelque

quelque ſorte fibreuſe. M. Berdolin avoit auſſi remarqué la même choſe ſur le fémur d'un homme de quarante ans, qui avoit eu une fracture au col du fémur ; mais ce léger inconvénient facile à réparer au moyen d'un ſoulier dont le talon ſoit plus élevé que celui du pied ſain, doit être compté pour rien, ſi l'on ſe rappelle que la fracture du col du fémur eſt quelquefois ſuivie de la mort des bleſſés ; & qu'il y a des cas où elle ne ſe réunit point, ce que j'ai établi précédemment par des Obſervations faites ſur ceux qui ſont morts de cette maladie. On remarque alors que la cuiſſe ſe raccourcit, malgré les ſoins qu'on prend pour la contenir & pour la ramener à ſa longueur naturelle, & qu'elle tombe dans l'atrophie ainſi que la jambe & le pied. Cela n'empêche cependant pas que les malades ne ſe traînent avec des bequilles & ne parviennent, avec le temps, à appuyer la pointe du pied à terre, & à marcher même avec quelque fermeté.

La contradiction qui ſe trouve entre les meilleurs Auteurs ſur les ſignes diagnoſtics de la fracture du col du fémur, d'après les différens faits qu'ils ont obſervés, a paru mériter une expoſition détaillée. M. Louis eſt entré à ce ſujet dans une diſcuſſion, dont il ſuffira de donner le précis pour l'utilité des jeunes Chirurgiens, qui ſeront plus attentifs à l'examen des maladies & plus en garde contre les jugemens précipités, quand ils ſçauront comment les plus grands Maîtres ſe ſont trompés ſur l'eſpece de fracture dont il s'agit ici, laquelle a quelquefois été priſe pour une luxation de la cuiſſe.

OBSERVATIONS DE M. LOUIS, ſur la fracture du col du fémur.

Ambroiſe Paré ayant été appellé pour voir une Dame dont la jambe étoit plus courte que l'autre, le grand trochanter faiſant éminence extérieurement plus haut que la cavité des os innominés, crut, faute

d'attention suffisante, que c'étoit une luxation, & imagina avoir fait la réduction, lorsqu'il eut rétabli la jambe dans sa longueur naturelle. Deux jours après, l'extrême douleur ayant obligé à un nouvel examen, Paré trouva la jambe courte, & le pied *tourné en dedans*. Il défit les bandes, & vit le trochanter éminent comme auparavant : dans les efforts qu'il fit pour réduire la prétendue luxation, il sentit de la crépitation, & qu'il n'y avoit point de cavité dans l'articulation : ces signes furent caractéristiques de la fracture, & l'Auteur fut détrompé de l'existence de la luxation.

Une fille de l'Hôpital de la Salpêtriere, âgée d'environ cinquante ans, tomba de sa hauteur sur le grand trochanter; & n'ayant pu se relever, elle fut portée à l'Infirmerie par les personnes qui lui donnerent assistance à l'instant même de la chûte. M. Louis la visita au plus tard une heure après : la personne étoit grasse, il y avoit déja du gonflement : l'espece de la chûte, l'extrémité raccourcie & sans mauvaise conformation dans toute son étendue, le grand trochanter remonté, la douleur à l'endroit où il appuyoit, la facilité de lui faire faire quelques mouvemens en l'empoignant d'une main & soutenant la cuisse de l'autre, ne laisserent aucun doute sur la fracture du col du fémur. M. Louis fit en même-temps deux remarques, dont l'une a été omise par les Auteurs, & l'autre se trouve contraire à ce que quelques-uns ont avancé. La premiere, c'est qu'en rapprochant la cuisse blessée, de l'autre, il n'occasionnoit aucune douleur; ce mouvement sembloit même soulager la malade : elle souffroit au contraire des douleurs fort vives, comme si on lui eût piqué les chairs, quand on écartoit la cuisse; parce qu'alors la surface fracturée appuyoit contre l'os des isles; cette Observation a tout autant servi que les autres signes, au vrai diagnostic; il étoit facile de s'appercevoir dans ces mouvemens, que la tête du fémur

ne faisoit plus continuité avec le grand trochanter. D'après ces connoissances, on évitera la douleur d'une extension faite sans précaution ; elles indiquent la maniere de diriger méthodiquement les mouvemens convénables pour la conformation des pieces fracturées. Il en a été fait mention dans le Mémoire précédent, d'après les réflexions de M. Louis : les secours qu'il a donnés ont été très-efficaces ; la malade a très-bien guéri.

La seconde observation intéressante, c'est que la pointe du pied étoit tournée en dehors & le talon en dedans. Cette position est naturelle, & l'effet de l'action des quadri-jumeaux & de l'obturateur internes. M. Louis compara les signes qu'il venoit d'observer, avec ceux que les Auteurs avoient décrits. Ambroise Paré dit positivement, qu'à sa seconde visite à la femme dont il a été parlé plus haut, il trouva *le pied tourné en dedans* : l'expérience & la raison déduite des connoissances Anatomiques & de l'action des parties, prouvent que si le pied change de direction par le déplacement des pieces osseuses, c'est *en dehors* qu'il doit être tourné. La proposition d'Ambroise Paré, qui semble contraire à ce principe, paroît à M. Louis susceptible d'une interprétation favorable, & il la ramene à la constante vérité qui résulte de l'observation des faits. Paré vit le pied tourné en dedans ; mais ceci peut s'entendre de la position du pied plus près de la jambe saine que le genou, dans la situation de la jambe un peu fléchie ; ce qui n'empêcheroit pas que le genou & la pointe du pied ne fussent tournés véritablement en dehors. C'est dans cette acception qu'il faut prendre l'expression d'Ambroise Paré. Il seroit sans doute à désirer qu'on pût donner de même un sens avantageux à l'assertion de M. Petit : pour l'instruction de ses lecteurs ; il n'a pas cru devoir passer sous silence la premiere méprise d'Ambroise Paré sur la

nature de la maladie, & il rapporte un fait tout-à-fait ſemblable dont il a été témoin. Un Chirurgien l'avoit appellé pour avoir ſon Conſeil ſur un cas de luxation du fémur; dès que l'appareil de la prétendue luxation fut défait, on ſentit le grand trochanter quatre doigts plus haut qu'il ne devoit être; ce qui joint à ce que *la pointe* du pied & le genou étoient tournés *en dedans*, fit croire que l'os étoit luxé en-haut & en dehors : mais M. Petit ayant pris le pied, il en tourna la pointe en dehors *ſans réſiſtance*, & il reconnut par-là qu'il y avoit fracture au col du fémur.

Perſonne n'a plus montré d'attachement à la mémoire de M. Petit que M. Louis; mais il croit qu'il y a ici une erreur de fait. M. Petit avoit certainement l'Ouvrage de Paré ſous les yeux, en rédigeant ſon Obſervation; les expreſſions de l'ancien Maître auront fait illuſion à l'Auteur moderne *; M. Louis a obſervé qu'en remettant dans la poſition directe le pied tourné en dehors, il faut prendre quelques précautions en portant la partie ſupérieure de la cuiſſe du côté de l'abduction; & qu'on ne tourneroit pas, ſuivant l'idée de M. Petit, le pied de dedans en dehors ſans réſiſtance & ſans faire beaucoup de mal : enfin, dans la fracture du col du fémur, lorſque le grand trochanter eſt à quatre doigts plus haut que dans l'état naturel, la connoiſſance de l'attache & de l'action des muſcles, apprend que la pointe du pied doit être tournée en dehors, ainſi que le genou; & ce n'eſt que dans un ſens moins exact qu'on peut dire, comme Ambroiſe Paré, que le pied eſt en dedans, c'eſt-à-dire moins éloigné de la jambe ſaine que le genou; car le talon peut toucher à cette jambe, la pointe de ce même pied étant en dehors.

Il y a environ dix ans que M. Sabatier pria M. Louis de voir feu M. Martin, Profecteur d'Anatomie à l'Amphithéatre de l'Hôpital de la Charité, rétenu au lit par l'immobilité de la cuiſſe, à la ſuite

* Peut-être n'y a-t-il eu que faute de copiſte.

d'une chûte ſur le grand trochanter. La ſeule diſpoſition du genou & de la pointe du pied en dehors, fit prononcer au premier coup-d'œil ; que cela ſe préſentoit comme une fracture au col du fémur. L'examen juſtifia le jugement que M. Louis en avoit porté ; & ce fut lui qui conſeilla d'appeller M. Foubert, dont l'avis fut confirmatif. Les détails de ce cas ſont le ſujet de la premiere Obſervation du Mémoire précédent, par M. Sabatier. La poſſibilité de marcher après les fractures du col du fémur, ne prouve pas toujours la conſolidation des pieces fracturées : elles ſe conforment quelquefois l'une ſur l'autre, de maniere que l'articulation devient un double genou. M. de la Faye a des Obſervations intéreſſantes, faites à l'ouverture du corps de perſonnes qui avoient eu le col du fémur fracturé, où l'on a vu cette conformation. Ces Obſervations ſont liées à d'autres faits qui concernent les luxations conſécutives du fémur, dans un Mémoire deſtiné pour un autre volume.

On lit dans le Traité des Maladies des Os de M. Duverney, une très-bonne diſcuſſion ſur la fracture du col du fémur : M. Louis a rappellé à ce ſujet ce qu'il avoit déja dit ailleurs *, ſur le véritable Auteur de ce Livre. Il eſt rempli d'Obſervations dont l'époque eſt poſtérieure à la mort de l'Académicien, ſous le nom duquel il a été publié. M. Louis a fait voir à M. Duverney, le Chirurgien, deux perſonnes qu'il a ſoignées à l'Hôpital de la Salpêtriere, de fractures au col du fémur ; & c'eſt d'après ces faits que M. Duverney a corrigé dans ſes cahiers pour les leçons ſur les Maladies des Os au Jardin-Royal, l'erreur de la poſition du pied en dedans : elle avoit ſa ſource dans le récit d'Ambroiſe Paré, qu'on copioit avec plus d'attention au mot qu'à la choſe.

Entre Ambroiſe Paré qui a reconnu très-diſtinctement l'exiſtence de la fracture du col du fémur,

* Diſcours préliminaire du Traité de M. Petit ſur les Maladies des Os.

& les Auteurs modernes, les ſuites de cet accident ont été très-avantageuſement obſervées pour le progrès de l'Art, par un habile Chirurgien d'Amſterdam dont Ruiſch fait mention. Il ſe nommoit Gerard Borſt, & étoit Chirurgien en chef d'un Hôpital où il y avoit des femmes âgées & infirmes; car Ruiſch dit de lui, que dans ſa place il avoit des occaſions fréquentes d'ouvrir des cadavres de vieilles femmes; & qu'ayant examiné ſur huit ſujets la cauſe de la claudication qui avoit ſubſiſté pendant le reſte de la vie aprés des chûtes, il avoit reconnu que la fracture du col du fémur en avoit été la cauſe, & qu'il n'y avoit point eu de luxations. Ruiſch a fait graver dans le huitieme de ſes Tréſors Anatomiques, [Planche 3. Fig. 1.] la partie ſupérieure d'un fémur, tiré par Gerard Borſt du cadavre d'une vieille femme, boiteuſe depuis l'accident qui lui avoit fracturé le col du fémur: l'on voit avec ſurpriſe que ce col a été anéanti, & qu'il n'en eſt reſté aucun veſtige: le tiſſu ſpongieux s'altère, les lames & les filamens cellulaires qui le compoſent changent de forme, au point que la ſubſtance du col de l'os diſparoît, & que cette partie ſemble uſée & entiérement détruite. Le tiſſu membraneux & vaſculeux du col du fémur, aſſez ſemblable au diploé qui eſt entre les deux tables du crâne, peut ſubſiſter comme dans tous les os qui s'amolliſſent par la ſeule deſtruction de la ſubſtance oſſeuſe: ſuivant le degré d'engorgement & d'inflammation, il y a des modifications variées d'où réſulte une nouvelle organiſation qui peut repréſenter au lieu de col, entre le corps de l'os & ſa tête, une ſubſtance ligamenteuſe, attachée aux ſurfaces intérieures de la tête & du grand trochanter: cette ſubſtance intermédiaire qui devient calleuſe par le temps, ſert de lien aux parties diviſées; les perſonnes qui ſont dans cet état doivent néceſſairement boiter, parce que le membre eſt beaucoup plus court; la tête fait un angle droit avec le grand trochanter, &

il y a de la mobilité entre la tête & le corps de l'os, à l'endroit où étoit le col. On peut voir la disposition ligamenteuse qui a pris la place du col osseux du fémur après une fracture, dans le neuvieme Trésor Anatomique de Ruisch, Planche 1. Fig. 1.

Ces Observations sont de la plus grande importance pour le prognostic. Suivant nos Auteurs dogmatiques, il semble qu'on devroit guérir à-peu-près aussi aisément les fractures du col du fémur, que celles des autres parties : les faits comparés montrent, au contraire, qu'il est très-rare d'obtenir la guérison de cet accident ; & que la plûpart de ceux qui y survivent, sont trop heureux d'en être quittes pour une claudication, effet de la destruction totale du col, ou d'un changement dans l'organisation de cette partie, qui se transforme en substance ligamenteuse. Mais ces vices consécutifs sont-ils inévitables ? Il paroît qu'ils n'ont eu lieu que dans les personnes où la fracture a été méconnue, & par conséquent où les ressources de l'Art ont manqué absolument. La réduction du membre, les soins nécessaires pour le maintenir dans la bonne conformation qu'on lui a donnée, ou pour l'y ramener au moindre dérangement; les saignées faites à propos pour prévenir l'inflammation primitive, les topiques convenables à la résolution des engorgemens ; l'usage des remédes altérans propres à combattre les dispositions scorbutiques, ou d'autre nature ; enfin l'administration raisonnée des différens secours, pour remplir judicieusement les vues de la Nature & celles de l'Art, rendront certainement les événemens fâcheux moins ordinaires, & les succès plus nombreux.

M. Boehmer, Associé de l'Académie, Membre de celle des Curieux de la Nature & Professeur d'Anatomie en l'Université de Halle-de Magdebourg, a publié, en 1751, des Institutions Ostéologiques, remplies d'excellentes Observations Pratiques : il y établit que l'action des muscles dérange continuelle-

ment la fracture du col du fémur ; qu'il se fait une nouvelle articulation, & que les malades boitent par l'obligation où ils sont, en marchant, de se jetter le corps du côté opposé, pour y prendre le point d'appui nécessaire. Le seul défaut de consolidation dans les pieces osseuses feroit boiter de cette maniere, quand l'extrémité ne perdroit rien de sa longueur naturelle.

M. Ludwig ayant été nommé, en 1755, successeur de M. Guntz dans la place de Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leipsick, donna une Dissertation sçavante sur le col du femur & sur sa fracture ; *De collo Femoris ejusque fracturâ*. La structure de cet os & son articulation supérieure, en différens âges, y sont décrites avec des détails intéressans : l'Auteur y rappelle entre autres Observations curieuses, celles du second Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, où l'on voit comment l'os luxé, & non réduit, se forme une nouvelle cavité qui le rend propre à exécuter plusieurs mouvemens. Dans ses Institutions de Chirurgie, publiées en 1764, M. Ludwig dit très-positivement que, quoi qu'on fasse, la claudication est un effet de la fracture du col du fémur ; que dans les jeunes sujets, il arrive souvent destruction de la partie, & qu'il y a de plus grands maux à craindre, tels que les abscès & la vraie anchylose. Par des soins méthodiques, il sera possible de prévenir ces accidens : la raison fait concevoir que les secours de l'Art n'y doivent pas être inutiles ; & l'expérience a déja montré qu'on pouvoit espérer plus de succès qu'on n'en a eus jusqu'ici, sur-tout dans les jeunes gens, où toutes choses égales, la consolidation est beaucoup plus facile, & les sucs nourriciers de meilleure qualité que dans les personnes âgées.

Fin du quatrieme Tome.

AUTEURS

Des Mémoires & des Observations contenus dans ce quatrieme Volume.

B.

C.

D.

M. MAIGROT,

M.

P.

V.



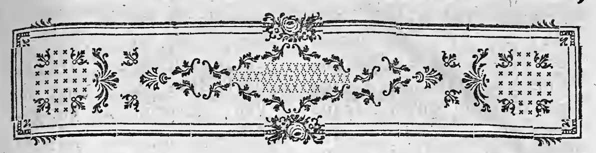


TABLE DES MATIERES

Contenues dans ce quatrieme Tome des Mémoires de L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

C.

G.

I.

P.

V.

Fin de la Table des Matieres.

Le Privilege se trouve à la fin du troisieme Volume des Mémoires de l'Académie.